

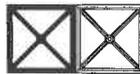
oder Wie man in Neukölln zur Welt kommt

# Der *erste* Schrei

# *Der erste Schrei*

oder

Wie man in Neukölln zur Welt kommt



MUSEUM FÜR STADTKULTUR  
UND REGIONALGESCHICHTE  
HEIMATMUSEUM NEUKÖLLN  
1987 AUSLENDSPREIS DES EUROPAKARTES

Bezirksamt Neukölln von Berlin  
Abteilung Bildung, Schule und Kultur  
Kulturamt/Heimatmuseum

Dieses Buch erscheint als Begleitband zur Ausstellung  
*Der erste Schrei oder Wie man in Neukölln zur Welt kommt*  
13.5.2000 – 1.4.2001

Heimatmuseum Neukölln  
Ganghoferstraße 3  
12043 Berlin

#### **Ausstellung**

##### Projektleitung

Udo Gößwald

##### Konzeption

Bernhard Bremberger, Udo Gößwald,  
Gabriele Kienzl, Henrick Stahr, Karsten Stroschen

##### Gestaltung

Jürgen Freter

##### Neuköllner Galerie

Rücker & Szatmary Ausstellungen

##### Stoffinstallation

Claudia Oelmeyer

##### Näharbeiten

Angela Bruno (Alatazy • Mode und Kostüm)

##### Grafik der Ausstellungstexte

Elke Lauströer

##### Ausstellungssekretariat

Brigitte Martinke, Meryem Peköz

##### Mitarbeit

Frank Handschuk, Nora Lechner

##### Ausstellungsbau

Dieter Schultz und Mitarbeiter

##### Fotografien und Reproduktionen

Friedhelm Hoffmann

#### **Katalog**

##### Herausgeber

Udo Gößwald im Auftrag des  
Bezirksamts Neukölln von Berlin  
Abt. Bildung, Schule und Kultur  
Kulturamt/Heimatmuseum

##### Redaktion

Monika Bönisch

##### Gestaltung

Jürgen Freter

##### Herstellung

Gericke

© 2000

bei den Herausgebern für die Gesamtausgabe,  
für die Texte bei den Autoren,  
für die Abbildungen bei den Urheberrechtsinhabern

#### **Folgenden Archiven, Einrichtungen und Personen möchten wir für Ihre Unterstützung danken**

Archiv des Diakonischen Werks der EKD, Berlin

Archiv des Fachbereichs Publizistik der FU Berlin

Archiv der Stiftung Parteien und Massenorganisationen der DDR  
im Bundesarchiv (SAPMO), Berlin

Arbeitskreis Neue Erziehung, Frau Büchel

Ricarda Bethke, Berlin

Bibliothek der Humboldt-Universität zu Berlin

Brandenburgisches Landeshauptarchiv

Bundesarchiv – Filmarchiv, Berlin

Helga Danne, Berlin

Elfriede Fölster, Berlin

Frauenforschungs- und Bildungszentrum, Dr. Ursula Nienhaus

Monika Hartmann, Berlin

Hebammenschule Berlin-Neukölln, Christine Geist

Institut für die Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin

Prof. Dr. Arne Kollwitz

Kunstabibliothek SPK

Kunstsammlung der Akademie der Künste Berlin, Kollwitz-Archiv

Landesarchiv Berlin, Herrn Dr. Dettmer

Landesbildstelle Berlin

Fa. Lysoform, Berlin

Märkisches Museum Witten

Museum der Dinge (Werkbund-Archiv), Berlin

Museum Europäischer Kulturen – Staatliche Museen zu Berlin,

Dr. Konrad Vanja

Polizeihistorische Sammlung Berlin

Galerie Eva Poll

Edgar Rietz, Berlin

Rotkreuz-Museum Berlin, Hans Trümper

Dr. Kurt Samuel

Scheringianum, Berlin

Susanne Schuhmann, Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Standesamt Neukölln, Frau Kiel, Frau Baumgart

Statistisches Landesamt Berlin

Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Dresden

Universitätsklinik der Charité, Abt. Repromedizin, Frau Dr. Pfüller

Verein der Förderer des Bademuseums Bad Elster e.V.,

Gerhard Brunner

Verwaltungsarchiv des Bezirks Neukölln, Frank Kerkhoff

Hanne Voget-Bergekamp

# Inhalt

Udo Gößwald	4	<b>Zur Einleitung</b>
Konrad Vanja	5	<b>Zum Geleit</b>
Henrick Stahr	6	<b>Rettet die Deutschen!</b> Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Neukölln 1907–1917
Karin Römisch	11	<b>Aus den Anfängen der Frauenklinik Neukölln</b>
Henrick Stahr	14	<b>Vorwärts zur revolutionären Kleinfamilie!</b> Paragraph 218 und Sexualreform in Neukölln um 1930
Bernhard Bremberger	20	<b>„Werte“ und „unwerte“ Babys</b> Die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik zwischen Mutterkult und Massenmord
Bernhard Bremberger	24	<b>„Die kinderreiche, erbgesunde, rassisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“</b> Die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln unter der Leitung von Prof. Benno Ottow (1933–1945)
Karsten Stroschen	29	<b>Nachkriegselend, Schwarzmarkt und Wiederaufbau: Demonstrationsbezirk Neukölln</b>
Karsten Stroschen	32	<b>Moral und Unmoral: Sexualität und ledige Mütter in den 50er Jahren</b>
Gabriele Kienzl	36	<b>Mein Bauch gehört mir!</b> Frauenbewegung und Schwangerschaft
Gabriele Kienzl	41	<b>„Unsere Kinder haben eine strahlende Zukunft!“</b> Die Wiederentdeckung der Mütterlichkeit in den 80er Jahren
Gabriele Kienzl	44	<b>Hausgeburten in Neukölln</b> Eine Neuköllner Hebamme berichtet
Helga Paris • Claudia Rücker • Andrea Szatmary	48	<b>Das erste Kind – Wünsche, Hoffnungen und Ängste</b> Porträts und Aussagen von sieben Schwangeren in Neukölln
Claudia Rücker • Andrea Szatmary	56	<b>Wir begrüßen schenken und wünschen Euch</b>
Sibylle Hofter	58	<b>Achten gehen</b>
Klaus Vetter	60	<b>Von der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin</b> Neukölln als Geburtsstätte der Perinatalmedizin
Thomas Macho	63	<b>Das machbare Leben</b>
Anne Rochette	66	<b>Die Unbenannten</b>
	68	<b>Kleines kulturhistorisches Brevier</b>
	68	Der Schwangerschaftstest
	69	Umstandsmode
	70	Babyernährung
	72	Körperpflege
	73	Babyerziehung
	74	Die Windel
	75	Der Kinderwagen
	77	Der Schnuller – eine Wissenschaft!
	78	Babyindustrie
	80	<b>Die Autoren</b>

## Zur Einleitung

Bis vor wenigen Jahren war die Familie der „Stoff“, aus dem die Gesellschaft gemacht zu sein schien. Die Vierzig-Stunden-Woche, die Wochend-Freizeit, der Sozialstaat oder das öffentliche Schulwesen wurden von den Familien gefordert, durchgesetzt und bewahrt. Die Kleinfamilie bestimmte den Wohnungsbau und die Urlaubsangebote, die Bausparkassenverträge und das Erbrecht. Tatsächlich erleben wir jedoch seit den 80er Jahren einen grundlegenden Strukturwandel unserer Gesellschaft. Die Zahl der kinderlosen Paare, der Alleinerziehenden und der Singles nimmt zu. Die Geburtenzahlen sind rückläufig. In einer kürzlich erschienenen Studie zeichnet die UNO ein apokalyptisches Bild für das Deutschland des Jahres 2050: die Bevölkerung von heute rund 80 wird auf knapp 60 Millionen schrumpfen. Das Leitbild in der Werbung, so berichtete unlängst *Der Spiegel*, ist nicht mehr die Familie, sondern der getrennt lebende Vater mit Kind, der neben seinem harten Berufsalltag auch noch das Lieblingsgericht des Sohnes auf den Tisch zaubern kann (natürlich dank Pfanni oder Maggi). Zahlreiche familienpolitische Novellen der letzten Jahre gehen auf die veränderten Bedingungen ein.

Um die Jahrhundertwende reagierte der preußische Staat auf sinkende Geburtenzahlen mit Maßnahmen gegen die Kindersterblichkeit, mit umfangreichen Aufklärungsprogrammen über Hygiene und der Einrichtung von öffentlichen Versorgungseinrichtungen für bedürftige Frauen und Kleinkinder. Die Gründung der Landesfrauenklinik am Mariendorfer Weg

in Neukölln gehört in diesen Zusammenhang. Heute ist die medizinische Versorgung allgemein auf einem sehr hohen Standard. Kliniken werben um ihre Patientinnen mit alternativen Geburtsmethoden. Das Kindergeld wurde in diesem Jahr erneut erhöht. Doch die Bereitschaft von Paaren, ein Kind zur Welt zu bringen und es mindestens 25 Jahre „durchzufüttern“, schrumpft proportional zu dem Kult, der um das Baby allenthalben gemacht wird. Kritisch darauf antwortet der Künstler Ron Mueck mit seinem Babyobjekt, ein auf das Drei- bis Vierfache vergrößertes Kleinkind in Krabbelhaltung, das einen Schauer zwischen Abscheu und Rührung hervorruft.

Noch vor 30 Jahren war es eine Sensation, wenn Väter bei einer Klinikgeburt anwesend waren. Heute ist es weit verbreitet und gilt fast schon als chic. Ein Vater, der eher zögert, den Kreißsaal zu betreten, gilt als hoffnungslos antiquiert.

Das Museum versucht mit seiner diesjährigen Ausstellung zu zeigen, daß die äußeren Umstände der Geburt, die Einstellung gegenüber dem Kinderkriegen und das soziale Rollenverständnis von Vater und Mutter innerhalb des letzten Jahrhunderts großen gesellschaftlichen Wandlungen unterworfen waren.

Einige Aspekte lassen sich dabei auch im regionalen Kontext Neuköllns nachzeichnen, andere weniger. In bezug auf die Entwicklung der Geburtsmedizin in Deutschland nahm die Hebammenlehranstalt und die Brandenburgische Landes-

frauenklinik am Mariendorfer Weg, die von 1917 bis 1933 unter der Leitung von Prof. Dr. Sigfrid Hammerschlag stand, eine herausragende Stellung ein. Die perinatale Diagnostik von Prof. Dr. Erich Saling, Chefarzt der Abteilung für Geburtsmedizin des Neuköllner Krankenhauses von 1976 bis 1991, genießt internationales Renommee. Über die Landesfrauenklinik in der Zeit des Nationalsozialismus war bislang wenig bekannt. Durch intensive Aktenrecherche konnte dieses Kapitel nun zumindest in Teilen aufgehellert werden.

Besucherguppe in der Kunsthalle  
Düsseldorf vor dem Objekt *Big Baby 3*  
von RON MUECK.

Foto: Dieter Rüchel/FAZ vom 25.9.1999.



## Zum Geleit

Mein herzlicher Dank gilt zunächst der Projektgruppe, die diese Ausstellung inhaltlich vorbereitet hat, namentlich Dr. Bernhard Bremberger, Gabriele Kienzl, Henrick Stahr und Karsten Stroschen. Ein großer Dank gebührt den sieben Frauen aus Neukölln, die sich bereit erklärt haben, über Ängste und Hoffnungen in bezug auf die bevorstehende Geburt ihrer ersten Kinder zu sprechen. Claudia Rücker und Andrea Szatmary möchte ich dafür danken, daß sie in Zusammenarbeit mit der Fotografin Helga Paris mit Portraits dieser Frauen die traditionsreiche „Neuköllner Galerie“ im Foyer des Museums um eine weitere Variante bereichert haben. An Jürgen Freter geht der Dank für die Gesamtgestaltung der Ausstellung wie auch an Claudia Oelmeyer für die Gestaltung des Stoffobjektes. Ich freue mich sehr, daß wir Arbeiten dreier Künstlerinnen zeigen können, die sich intensiv mit dem Thema Schwangerschaft und Geburt befaßt haben: Sibylle Hofter und Maina-Miriam Munsky aus Berlin sowie Anne Rochette aus Paris.

Für die große Unterstützung der Abteilung für Geburtsmedizin des Neuköllner Krankenhauses und der Hebammenschule möchten wir uns bei Frau Geist, Frau Pluta, Frau Dr. Römisch, Herrn Dr. Weyrauch und Herrn Prof. Dr. Vetter bedanken. Herr Prof. Saling hat uns freundlicherweise mit persönlichen Leihgaben unterstützt. Frau Nicola Bauer war dankenswerter Weise bereit, über ihre Neuköllner Berufspraxis als Hebamme zu berichten. Renate Bremmert, Frauenbeauftragte des Bezirks Neukölln, danken wir, daß sie sich als Zeitzeugin zur Verfügung gestellt hat. Dank gilt allen, die uns mit Leihgaben und Spenden unterstützt haben sowie den Autorinnen und Autoren dieses Begleitbuches. Monika Bönnisch möchte ich für ihre Redaktionsarbeit danken, ebenso den Kolleginnen im Ausstellungssekretariat Brigitte Martinke und Meryem Peköz, für ihre Mitarbeit Frank Handschuk und Nora Lechner sowie dem Aufbauteam unter Leitung von Dieter Schultz.

Die Ausstellung *Der erste Schrei* ist zugleich Vorbote einer größeren Ausstellung, die das Museum Europäischer Kulturen in Zusammenarbeit mit dem Heimatmuseum Neukölln und anderen Partnern in Europa für das Jahr 2003 vorbereitet. In dieser Ausstellung mit dem Titel *Born in Europe* wird ein umfassender kulturgeschichtlicher Vergleich das Thema in historischer Sicht vertiefen und um eine europäische Dimension erweitern.

Udo Gößwald  
Leiter des  
Neuköllner Heimatmuseums

Mit der Ausstellung *Der erste Schrei* präsentiert das Heimatmuseum Neukölln eine Ausstellung zur Gegenwart von Geburt und Kindheit in einem Berliner Bezirk. Geborenwerden, Leben und Sterben des Menschen gehören zu den großen, alten Themen der Menschheitsgeschichte. Das Leben als eine Folge von Passagen und Übergängen ist gesellschaftlich und in seinen historischen Erscheinungsformen jedoch so unterschiedlich gestaltet, daß kaum ein Lebensschicksal eines Menschen dem eines anderen gleicht. Diese Vielfalt wird umso deutlicher, wenn man die Unterschiedlichkeit kultureller Prägungen berücksichtigt, wie sie sich schon in dem Mikrokosmos eines Berliner Bezirkes zeigen, dessen Bewohner sich aus Menschen verschiedener Nationalitäten zusammensetzen. Zugleich gliedert sich diese Ausstellung mit einem prägnanten Ausschnitt, nämlich dem Eintritt eines Kindes in die Welt, in den großen Themenbereich der Kindheit ein und ermöglicht somit die Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Lebenssituationen. Über ihren Präsentationsort in Berlin und ihre lokalen Zeugnisse hinaus dürfte diese Ausstellung sicherlich eine besondere und beispielhafte Bedeutung haben, läßt sich doch an einem kleinen Ausschnitt die Vielfalt und Unterschiedlichkeit auch für ein größeres Feld zeigen, wie es Europa darstellt.

Das Museum Europäischer Kulturen der Staatlichen Museen zu Berlin – Preußischer Kulturbesitz, eine Neugründung innerhalb der Berliner Museumslandschaft, nimmt sich seit dem vergangenen Jahr dieser europäischen Thematik an. Zu seiner Aufgabenstellung gehört es, sich im Sinne einer vergleichenden Kulturwissenschaft mit der Vergangenheit und der Gegenwart kultureller Systeme zu befassen und deren Objekte als Zeugnisse zu sammeln. Zugleich ist es aber wiederum seine Aufgabe, durch Ausstellungen diese Ergebnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren. *Der erste Schrei* ist ein Projekt, das einlädt, gleichartige Untersuchungen in anderen Regionen Europas anzustellen und deren Ergebnisse vergleichend zu präsentieren. Das Museum Europäischer Kulturen will sich zusammen mit anderen europäischen Museen und Institutionen an diesem Thema beteiligen. Unter dem Thema *Born in Europe* wird das Neuköllner Beispiel Vorbild und Anregung für eine solche gemeinsame europäische Ausstellung in den kommenden Jahren in Berlin sein. Ich wünsche dieser Ausstellung einen guten Erfolg!

Dr. Konrad Vanja  
Kommissarischer Leiter des  
Museums Europäischer Kulturen  
Staatliche Museen zu Berlin

## Rettet die Deutschen!

Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Neukölln 1907–1917

„Mit Eltern Lieb  
und Gottes Macht  
hat unser Liebling  
das erste Jahr vollbracht“

So steht es auf einem Schmucktäschchen, angefertigt und verschenkt zum ersten Geburtstag eines Neuköllner Kindes um die Jahrhundertwende. Der fromme Spruch ist bezeichnend, denn es war damals alles andere als selbstverständlich, daß ein Baby seinen ersten Geburtstag erlebte; dazu war neben elterlicher Fürsorge offenbar auch göttlicher Schutz vonnöten.

Wer von Geburten in den ersten beiden Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts spricht, darf vom Elend der Säuglingssterblichkeit nicht schweigen. Deutschland war seit der Reichsgründung 1871 zu einer mächtigen Industrienation aufgestiegen, blieb aber eine extrem ungerechte Gesellschaft und in manchen sozialen Fragen ein Schlußlicht Europas. Zwischen 1900 und 1918 hatte Deutschland mit rund 15 Prozent eine extrem hohe Rate an Babysterblichkeit – nur Rußland stand noch schlechter da, alle westeuropäischen Länder aber besser.<sup>1</sup> Auffällig war die große Ungleichheit der Lebenschancen von Babys bessergestellter Schichten zu denen aus der Arbeiterschaft sowie von ehelichen zu unehelichen. Im Ersten Weltkrieg z.B. starben in wohlhabenden Familien etwa 3,5 Prozent der Säuglinge, in Arbeiterfamilien aber fast 19 Prozent. Je kinderreicher eine Familie war, desto mehr nachgeborene Babys starben.

Das Sterberisiko unehelicher Kinder lag sogar doppelt so hoch wie das von „legitimen“. Zwar waren im Reichsdurchschnitt und in Neukölln ein beachtlicher Anteil von ca. zehn Prozent der Geburten unehelich, doch wurde die Lage der ledigen Mutter aus „moralischen“ Motiven lange ignoriert und diese ihrem Schicksal überlassen. Sehr viele dieser Mütter wurden von der Familie und Nachbarschaft verstoßen, verloren ihre Arbeit und gerieten in eine extreme Notlage. Die Väter wurden aus Gründen der patriarchalen Doppelmoral selten zu Unterhaltszahlungen herangezogen, eine staatliche Fürsorge für die „gefallenen“ Frauen und ihre Kinder gab es nicht. In den wenigen „Findelhäusern“ wurden die Säuglinge derart vernachlässigt, daß fast die Hälfte in den ersten Monaten starb.

In Rixdorf, das in wenigen Jahrzehnten durch den massenhaften Zuzug von Arbeitern zur Stadt geworden war (von 1903 bis 1908 erhöhte sich die Bevölkerungszahl von über 100 000 auf 203 000 Einwohner) herrschten ärmliche Verhältnisse. 86 Prozent der Rixdorfer wohnten in Ein- oder Zweizimmerwohnungen, nur 4,3 Prozent der Steuerpflichtigen

hatten ein Einkommen von mehr als 3000 Mark jährlich. Es wundert daher nicht, daß in Rixdorf/Neukölln die Säuglingssterblichkeit zwischen 1902 und 1913 sehr hoch war – sie lag bei durchschnittlich 18,5 Prozent (Verw.ber. Neukölln 1912 u. 1913, S. 35, 36, 42). Auch die Geburtenziffer war in Neukölln höher als in den wohlhabenderen Berliner Bezirken und Vororten. 1912 wurden beispielsweise 6360 Kinder geboren, von denen 852 im ersten Lebensjahr starben. Können wir heute noch ahnen, welches Elend und Leiden hinter diesen nüchternen Zahlen stand?

Eine derart hohe Säuglingssterblichkeit – wie wir sie heute „nur“ noch in den ärmsten Ländern der Erde antreffen – hatte ihre Ursache zwar auch in den damaligen Grenzen geburtsmedizinischen Wissens, vor allem aber in den sozialen Verhältnissen. Die meisten der das erste Jahr nicht überlebenden Babys starben schon in den ersten Wochen, wie in Neukölln 1912 registriert wurde. Die merkwürdige Diagnose der Ärzte lautete häufig „angeborene Lebensschwäche“. Noch herrschte bei vielen Ärzten und Laien die vulgärdarwinistische Meinung vor, Säuglingssterblichkeit sei quasi eine „natürliche Auslese“, die „Lebensschwachen“ schafften es halt nicht. Die soziale Ungleichverteilung der angeblich natürlichen Auslese widerlegte aber diese Auffassung. Die Lebensbedingungen der Mütter wirkten sich unmittelbar auf ihre Babys aus: Kinder von Schwerarbeiterinnen, so stellte man im Ersten Weltkrieg fest, als viele Frauen „Männerarbeiten“ verrichteten, hatten ein geringeres Geburtsgewicht als andere. Gesetzlichen Mutterschutz gab es vor 1912 nicht: Schwangere mußten bis kurz vor der Niederkunft arbeiten, für eine Erholung im Wochenbett war keine Zeit, Stillen am Arbeitsplatz nicht möglich. Daraus folgte die Vernachlässigung des Babys fast zwangsläufig, wenn die Mutter arbeiten gehen mußte.

Die meisten Babys starben nicht an schweren Krankheiten, sondern an banalen Sommer-Brechdurchfällen oder im Winter an fiebrigen Erkältungen mit nachfolgender Lungenentzündung. Der Zustand der Wohnungen (Größe, Lage, sanitäre Verhältnisse), die Gesundheit der Mutter und des Vaters, die Körperpflege des Babys und die Nahrungshygiene – und hier vor allem das Stillen – waren ausschlaggebend (siehe „Ernährung“ in diesem Band). Wie das Baby behandelt wurde, hing unter anderem vom Bildungsstand und der Einstellung der Mütter ab – oftmals standen diese der Säuglingssterblichkeit fatalistisch wie einem unabänderlichen Schicksal gegenüber. Viele Ärzte erkannten, daß schon mit einfachen Verbesserungen der Babypflege einiges zu gewinnen war.

Im Jahrzehnt vor dem Ersten Weltkrieg drang das Problem der hohen Säuglingssterblichkeit verstärkt in das Be-

1. Unter Säuglingssterblichkeit versteht man die Zahl der im ersten Jahr gestorbenen Babys ohne Fehl- und Totgeburten.



wußtsein der Fachleute (Ärzte, Hygieniker), der Politik und der bürgerlichen Öffentlichkeit. Doch für dieses erwachende Problembewußtsein waren weniger das Elend der Mütter und Babys verantwortlich als vielmehr wirtschaftliche und politische Motive. Schon seit den 1870er Jahren war die Geburtenrate im Deutschen Reich kontinuierlich gesunken. Mit der Verstädterung und Industrialisierung waren Kinder nicht mehr wie auf dem Lande als zusätzliche Arbeitskräfte oder als „Alterssicherung“ wichtig, sondern wurden zum „Kostenfaktor“, zur wirtschaftlichen Belastung einer Arbeiter- oder Angestelltenfamilie. In dieser Zeit des aggressiven Nationalismus sahen Kreise der politischen Elite und des Bürgertums des Kaiserreichs wegen der sinkenden Geburtenziffern und der hohen Säuglingssterblichkeit die „Volkskraft“, die man in möglichst großen Menschenzahlen vermutete, ja sogar die „Volkerhaltung“ in Gefahr. Man fürchtete um die wirtschaftliche und militärische Kraft Deutschlands. Die deutsche Mutter sollte deshalb mehr Arbeitskräfte und „Kanonenfutter“ produzieren, wie es 1904 der Leipziger Studienrat Hermann Raydt ausdrückte: „Breithüftige, kerngesunde, frohe Mütter, die ihre Kinder mit eigener Muttermilch stark machen und zu kräftigen Jünglingen und Jungfrauen ausbilden, die braucht unser Vaterland, das gegen die rings drohenden Feinde noch lange kampferüstet sein muss, um sich zu erhalten in dem notwendigen Daseinskampfe“ (Schenkendorf, Lorenz 1904). Es ging um „Nationalbiologie“ (Drigalski 1924), um Bevölkerungspolitik.

In der undemokratischen, autoritären Gesellschaft des Kaiserreichs blieben die Klagen von unten lange ungehört. Es bedurfte der Initiative von ganz oben, um die bürgerliche Öffentlichkeit für das Problem zu interessieren. 1904 rief die Kaiserin Auguste-Viktoria die „Vaterländischen Frauen-Vereine vom Roten Kreuz“ – private Vereinigungen kaisertreuer, adliger oder großbürgerlicher Damen – zum Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit auf. Als erste Maßnahme wurden spezielle Milchküchen eingerichtet, wo sterilisierte und pasteurisierte Kuhmilch abgegeben wurde. Doch diese Initiativen waren in keine kontinuierliche Betreuung der Mütter integriert. Außerdem verdrängte die Milchabgabe die natürliche Ernährung durch Stillen.

Bis 1914 kümmerten sich vor allem private Vereine um die Säuglinge. Aber diese Vereine waren klein und ihre Leistungen angesichts der Probleme völlig unzureichend. Die Hilfen kamen nur einigen wenigen Glücklichen zugute.

Entsprechend der Sozialstruktur gab es in Rixdorf um 1911 lediglich sechs private und kirchliche Vereine, die sich um die Mütter und Säuglinge bemühten: eine Deutsche Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht in der Steinmetzstraße 113, den Evangelischen Frauenverein Ost zu Rixdorf, die Katholische Krankenpflege, die Hausbesuche von Pflegerinnen anbot, in der Hermannstraße 46; einen Hauspflege-Verein, den Vaterländischen Frauen-Verein mit Geschäftsstelle im Rathaus, dessen Vorsitzende die Frau Polizeipräsidentin war; einen Verein in der Bergstraße 135, dessen Haupttätigkeit in der Verteilung von



Karikatur zum Thema Geburtenrückgang. Titelblatt des *Simplicissimus* vom 29. Juli 1912.



Ärztliche Sprechstunde in der Fürsorgestelle. Aus: Langstein/Rott: *Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds*. 1989 [1918], Tafel 97 links.



Besuch der Fürsorgeschwester in der Wohnung. Aus: Langstein/Rott: *Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds*. 1989 [1918], Tafel 97 rechts.

„Wöchnerinnen-Körben“ mit einer Anfangsausstattung an Windeln, Babywäsche und Pflegemitteln bestand. Dazu kamen noch drei kleine Bewahranstalten für Babys und Kleinkinder. Ein Städtisches Waisenhaus befand sich in Rixdorf in der Canner Straße 42. Die Zuwendungen

dieser Vereine kam nur einigen hundert Menschen zugute. Eine Entbindungsklinik, Säuglings- und Mütterheime oder ein Säuglingskrankenhaus fehlten ganz (Stoeckel 1996, S. 232).

Ab 1906 etwa begannen in ganz Deutschland auch die Kommunen, sich in der Säuglings- und Mütterfürsorge zu engagieren. Überall entstanden Säuglings- und Mütterberatungsstellen, geleitet von Ärzten. In Rixdorf wurde 1907 eine erste städtische Stelle in der Steinmetzstraße 113 eingerichtet. Sie wurde von Dr. Cohn und Dr. Knoll geleitet und bot dreimal in der Woche eine Stunde Sprechzeit an. Die Fürsorgestelle war schlecht ausgestattet, ihre Leistungen in den ersten Jahren unzureichend. „Es gab keine amtliche Information über die Fürsorgestelle [...]. Im Winter konnte das Wartezimmer nicht ausreichend geheizt werden, was die Mütter aus Angst, ihre Kinder würden sich erkälten, vom Besuch abhielt.

In den ersten elf Monaten wurden nur 746 Säuglinge vorgestellt“ (ebd. S. 232). Die wichtigste Unterstützung in Form von einem Liter Milch täglich wurde nur an stillende Mütter abgegeben. „Nicht gestillte Kinder wurden generell nicht unterstützt. In dringenden Fällen, wo Kinder aus finanzieller Not nur mit Mehlabkochungen und Kaffee ernährt werden konnten, teilte die Fürsorgeschwester etwas Milch aus [etwa 6 mal im Monat]“ (ebd. S. 232). Die ersten Berichte über die Rixdorfer Fürsorgestelle lesen sich wie eine Mängelliste: „Auch bei niedrigen Besucherzahlen waren die Wartezeiten in der Stelle zu lang, das Geld reichte nicht für die notwendigen Unterstützungen. Monatlich erhielten zwischen 38 und 57 stillende Mütter Milch, für die Säuglinge wurden 14 bis 22 Portionen Milch ausgegeben. Innerhalb der ersten drei Lebensmonate wurden zwei Drittel der vorgestellten Kinder gestillt, wobei teilweise zusätzlich Kuhmilch gefüttert wurde“ (ebd. S. 232). Im zweiten Jahr erhielt die Stelle mehr Geld, mit dem mehr Pflegepersonal bezahlt, die Stillprämien, Barunterstützungen und Lebensmittellieferungen aufgestockt und „die Abgabe einer



guten Kuhmilch eingeführt werden sollte. 1908 wurde eine zweite Fürsorgeschwester angestellt und dreimal wöchentlich Sprechstunde gehalten. [...] Inzwischen gaben die Standesämter Merkblätter über Säuglingspflege aus und meldeten seit November 1909 der Fürsorgestelle uneheliche Geburten. Daraufhin wurden die Mütter von den Fürsorgeschwestern gezielt auf die Fürsorgestelle hingewiesen, nur ein Viertel kam der Aufforderung zum Besuch jedoch nach. Immerhin war die Säuglingssterblichkeit auf 16,4 Prozent gesunken“ (ebd. S. 232–34; Cohn 1908, 1910).

Ob dies in erster Linie auf die Tätigkeit der Fürsorgestelle zurückgeht, ist zweifelhaft. Am wichtigsten war die Stillhilfe, eine Art Lohnersatz für stillende Mütter: Mit dem Geld verpflichtete sich die Mutter zur wöchentlichen Untersuchung und Gewichtskontrolle des Babys, die in einem Wiegepaß festgehalten wurde. Noch wichtiger war das System der Fürsorgeschwestern, die gezielt alle Familien von Neugeborenen aufsuchten, unterrichteten und Hilfen anboten.

Die Fürsorgeschwester in ihrer dunklen Tracht war typisch für die autoritäre Art der Fürsorge im Kaiserreich: Sie gab Hilfen, hatte aber gleichzeitig die Arbeiterfrauen

Wiegekarte für die Zwillinge Joachim und Siegfried Klimetschek. Heimatmuseum Neukölln.

auch auf korrekte Ausführung der Stillvorschriften zu kontrollieren. Trotz dieses Stils, und obwohl die Wege zur Fürsorgestelle weit waren, empfand die Neuköllnerin Klara Klimetschek,

Kinderkrippe der Stadt Neukölln in der Steinmetzstraße, 1919. Die erste städtische Kinderkrippe Neuköllns wurde 1912 eröffnet. Heimatmuseum Neukölln.



Mutter von Zwillingen, in ihrem Tagebuch von 1915 die Betreuung als positiv: „Heut war ich wieder und zwar zum letzten Mal in der Fürsorge. Es wird mir eine nette Erinnerung bleiben, wenn ich mal alt bin. Ich bin immer gern hingegangen, obwohl es sehr anstrengend für mich war. Die Wiegekarre werde ich hier im Buch befestigen“ (Eintrag vom 21.1.1915).

Der Staat folgte erst spät der privaten und kommunalen Initiative. Vor 1914 gab es keinerlei staatliche Gesundheitspolitik. Die Bundesstaaten und das Reich besaßen nicht einmal Gesundheitsministerien. 1912 wurden erstmals Erleichterungen für arbeitende Mütter in die Reichsversicherungsordnung aufgenommen. Der Paragraph 195 R.V.O. bestimmte: „Niederkommende Frauen, sofern sie der Versicherung seit mindestens 6 Monaten angehören, erhalten ein Wochenlohn in Höhe des zuständigen Krankengeldes für die Dauer von 8 Wochen, von denen mindestens 6 auf die Zeit nach der Niederkunft entfallen müssen.“ Ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes konnte im Ermessensfall bis zu 12 Wochen nach der Entbindung gewährt werden. Immerhin, dies war der erste gesetzliche Mutter- und Säuglingsschutz.

Einen Entwicklungsschub erhielt die staatliche Fürsorgepolitik im Ersten Weltkrieg, als der Säuglingsschutz zur „nationalen Aufgabe“ erklärt wurde. Provoziert, aber auch erleichtert wurde diese Aufgabe durch den dramatischen Geburtenausfall in der Kriegszeit, denn 1917 wurden nur knapp halb so viele Kinder geboren wie 1914. Eine noch höhere Säuglingssterblichkeit wollte der Staat sich nicht leisten. Zunächst wurden „Kriegspatenschaften“ eingeführt, d.h. Besserverdienende übernahmen die Kosten für unbemittelte Familien, oder sie adoptierten Kriegswaisenkinder. Das Rote Kreuz bildete einen besonderen Ausschuss für Säuglingsfürsorge. Bereits Ende 1914 wurde eine „Kriegswochenhilfe“ beschlossen: die Frauen der Soldaten erhielten nun einen Geburtskostenzuschuß, Wochenlohn für acht Wochen, Beihilfen für

Hebammendienste und ärztliche Behandlungen sowie für 12 Wochen Stillgeld. Dies galt auch für nicht berufstätige Frauen mit geringem Einkommen. Wegen der extremen Verschlechterung der Versorgung und Ernährung veranstaltete die Regierung 1917 eine Volkssammlung „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz“; man führte „Windelwochen“ ein, da es an Säuglingswäsche mangelte. Erstmals wurden in städtischen Krankenhäusern besondere Krankenabteilungen für Säuglinge und Kleinkinder errichtet, ebenso Krippen, Säuglings- und Mütterheime. Man setzte sich sogar über traditionelle moralische Tabus hinweg, als der Staat eine Kriegswaisenunterstützung nun auch für Stief- und uneheliche Kinder gewährte. Als 1915 die Lebensmittel bereits knapp wurden, führte die Regierung spezielle Lebensmittelmarken für Mütter und Babys ein. Schwangere und stillende Mütter wurden „bevorzugt“ behandelt: „Man entzog der ganzen übrigen Bevölkerung die Milch, um sie den Müttern und Kindern zu geben, und das Volk war damit einverstanden“, schwärmte patriotisch ein Autor noch 1924 (Drigalski, S.68). Das wegen der schweren Versorgungsmängel im Krieg eingeführte Markensystem konnte erst 1921 aufgehoben werden. Viele gesetzliche Verbesserungen der Weimarer Zeit in bezug auf Baby- und Mutterschutz bauten auf diesen Kriegsregelungen auf.

Zehn Jahre nach Eröffnung der ersten Säuglings- und Mütterfürsorgestelle im damaligen Rixdorf wurde noch im Krieg 1917 eine weit über Neukölln hinaus bedeutende Einrichtung eröffnet: die Brandenburgische Landesfrauenklinik und die Hebammenlehranstalt am Mariendorfer Weg (siehe dazu die Aufsätze von Römisch u.a. in diesem Band). Damit verfügte die junge Großstadt endlich über eine eigene stationäre Einrichtung der Geburtshilfe für Risikoschwangeren und -geburten sowie über ein Hebammen-Ausbildungszentrum für ganz Preußen.

## Quellen

- COHN, MICHAEL: „Städtische Säuglingsfürsorge in Rixdorf.“ In: *Zeitschrift für Säuglingsfürsorge*. Jg. 1908, H. 2, S. 299–321.
- COHN, MICHAEL: „Geschäftsbericht über den Betrieb der städtischen Säuglings-Fürsorgestelle in Rixdorf für das Jahr 1909/1910.“ In: *Zeitschrift für Säuglingsfürsorge*. Jg. 1910, H. 4, S. 149–159.
- DRIGALSKI, W. VON: „Säuglingsfürsorge und Mutterschutz nach den Erfahrungen der Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit. Sozialhygienische Studie.“ In: *Friedrich Mann's Pädagogisches Magazin. Abhandlungen vom Gebiete der Pädagogik und ihrer Hilfswissenschaften*. Jg. 1924, H. 934, S. 5–120.
- SCHENKENDORF, E. v./LORENZ, H. (Hrsg.): *Wehrkraft durch Erziehung. Im Namen des Ausschusses zur Förderung der Wehrkraft durch Erziehung*. Leipzig 1904.
- STOECKEL, SIGRID: *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik: das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*. Berlin, New York 1996 (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin. 91).
- Tagebuch von Klara Klimetschek, 1914–1954. Manuskript im Heimatmuseum Neukölln.
- Verwaltungsbericht der Stadt Neukölln 1912 und 1913. Neukölln 1920.

## Aus den Anfängen der Frauenklinik Neukölln

Bis zum Anfang des letzten Jahrhunderts war es der Normalfall, daß Kinder zu Hause geboren wurden. Es waren meist ledige Mütter oder Arme, die ein Geburtshaus oder eine Klinik aufsuchten. Die hohe Säuglingssterblichkeit gerade bei dieser Gruppe von Frauen machte Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lage notwendig.

Aus Anlaß des 25jährigen Regierungsjubiläums des Königs von Preußen beschloß der Brandenburgische Provinzialtag am 27.2.1913 den Neubau einer Hebammenlehranstalt für die gesamte Provinz Brandenburg. Als Bauort wurde am 4. März 1914 die Stadt Neukölln gewählt. Deren Gemeindevertretung hatte dem Provinzialverband Brandenburg ein Grundstück von 3½ ha am Mariendorfer Weg im Wert von 486000 Reichsmark unentgeltlich zur Verfügung gestellt. In dem entsprechenden Vertrag verpflichtete sich dafür die Provinz Brandenburg, bedürftigen Wöchnerinnen, vorzugsweise aus Neukölln, unentgeltlich Aufnahme, Unterhalt, Geburtshilfe und ärztliche Behandlung zu gewähren. Die festgestellten Beschäftigten der Klinik sollten ihren Wohnsitz in Neukölln nehmen.

Die Ausführung der Baupläne beschloß der erste Kriegsländtag am 15.10.1914, „um einer zu Kriegsbeginn allgemein befürchteten Arbeitslosigkeit abzuhelfen“. Ende Oktober 1914 wurde mit dem Bau begonnen. „Wegen der vielen Einberufungen zum Heeresdienste wurde die Bautätigkeit immer langsamer und schwieriger, trotzdem gelang es, die Anstalt als Hebammenlehranstalt und Frauenklinik am 1. Juli 1917 dem Betriebe zu übergeben.“ Die offizielle Einweihung erfolgte wegen des Krieges erst im Oktober „in einer schlichten Feier“.

„Die Lage ist eine ruhige, abseits der dicht bebauten Teile der volkreichen Stadt, in der Nähe einer Hauptverkehrsstraße und doch wieder soweit ab, dass die Ruhe auf einige Zeit hinaus nicht gestört werden wird“, so schrieb der Architekt Theodor Goecke. „Hintereinander reihen sich das Direktorhaus, als einfaches Landhaus erbaut“, das „Entbindungshaus, so zur Straße gelegen, daß alle mit Wöchnerinnen, Kranken und Säuglingen besetzten Räume nach Süden gelegen sind“ und das „Verwaltungsgebäude, in dem sich im Erdgeschoß eine Poliklinik, Aufnahme- und Schlafräume für 40 Hauschwangere, Wohnungen für Oberhebamme und Aufnahmeschwester, Eßsäle für Hausschwangere, die Schülerinnen, die Hebammen und Schwestern, Küchenabteilung, Sterilisier- und Kühlräume“ befinden.

Bei der Eröffnung „bietet die Brandenburgische Hebammenlehranstalt und Frauenklinik mit Ausnahme der Familienwohnungen (für den Direktor, Betriebsinspektor, Maschi-

nenmeister und Maschinisten) 342 Erwachsenen und 130 Säuglingen Platz. Von den Erwachsenen entfallen auf Hauschwangere, Wöchnerinnen und Kranke 210, auf Schülerinnen 80, der Rest auf das Anstaltspersonal“ (Goecke 1918, S. 253). Erster Chefarzt der Klinik war von 1917–1933 Prof. Dr. Hammerschlag, der „bei der Durchführung des (Bau-) Programms und insbesondere des von ihm ausgearbeiteten ärztlichen Einrichtungsplanes ständig mitgewirkt“ hat.

Die Klinik war zunächst überwiegend Entbindungsanstalt und diente der Ausbildung von Hebammenschülerinnen. Die Behandlung kranker Frauen nahm erst allmählich zu. 1927 wurde die Klinik deshalb erweitert, ein sogenanntes Septisches Haus entstand.

„Kernstück der Klinik“ – so Dr. Hans Großmann in einer Arbeit zum zehnjährigen Bestehen 1927 – waren „zwei große Entbindungssäle mit je fünf Betten, zwei kleinere Entbindungssäle, der aseptische Operationssaal und der Taufsaal. Um diese Anlagen gruppieren sich zwei Wochenstationen, eine gynäkologische, eine septische, eine Mütter- und Säuglingsstation und eine Privatstation mit insgesamt 445 Betten“.

Die Klinik wurde anlässlich des zehnjährigen Bestehens in „Brandenburgische Landesfrauenklinik“ umbenannt. Aus diesen ersten zehn Jahren gibt es auch Zahlen. So schreibt Dr. Großmann, daß in diesen Jahren 53000 Frauen die Poliklinik aufsuchten. In der gynäkologischen Abteilung wurden rund 10000 Frauen behandelt, davon ca. 4000 operativ. In den zehn ersten Jahren wurden insgesamt fast 20000 Frauen entbunden. Waren es 1918 gerade einmal 900 Geburten, stiegen sie 1921 schon auf 2500, sanken in der Inflationszeit wieder ab (1924 mit 1900 Entbindungen) und erreichten 1926 einen Höhepunkt mit 2891 Geburten. Dazu zählten auch viele Entbindungen von Müttern aus den brandenburgischen Landgemeinden.

Als Aufgabengebiet einer zeitgemäß arbeitenden Frauenklinik und Hebammenlehranstalt wird neben der Ausübung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Ausgestaltung der Schwangerenfürsorge, der Kinder-, Säuglings- und Wöchnerinnenpflege bezeichnet.

Im September 1925 hatte die Stadt Berlin Richtlinien für die Durchführung der gesundheitlichen Schwangerenfürsorge erlassen. Darin war die gesundheitliche, wirtschaftliche und juristische Beratung vorgesehen, eine sehr umfassende Sicht der Bedürfnisse schwangerer Frauen! So erhielt Neukölln neben der bisher schon in der Klinik kostenlos angebotenen geburtshilflichen Beratung Schwangerer mit dem 22. Januar 1926 eine städtische Beratungsstelle in den Räumen des nach dem Krieg 1923 neu erbauten und der Klinik

gegenüberliegenden Säuglings- und Mütterheims am Mariendorfer Weg 41/47. Die ärztliche Beratung übernahm der Oberarzt der Hebammenlehranstalt. Rechtliche und wirtschaftliche Beratung erfolgte durch eine Fürsorgerin. Bedürftige Schwangere erhielten Milchkarten, Lebensmittel und Wäsche. Sprechstunden fanden zweimal in der Woche statt, Dienstag und Freitag von 9 bis 11 Uhr.

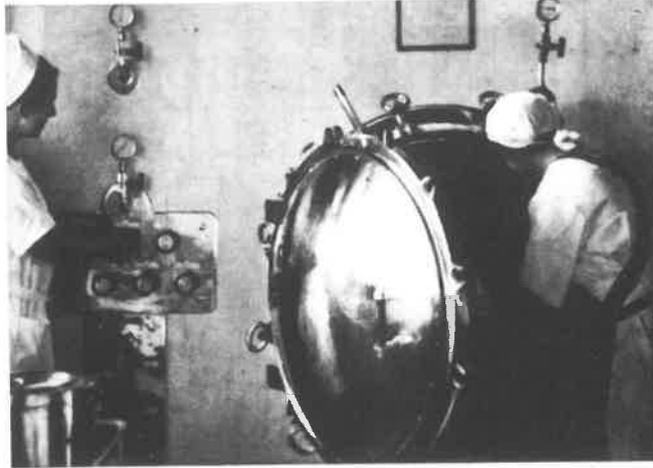
Die Anzahl der die Beratung aufsuchenden Frauen und Mädchen und die Zahl der Beratungen stieg rapide an: 1928 waren es 530 Frauen und Mädchen, die zusammen 1841 Beratungen in Anspruch nahmen (durchschnittlich 3,5 mal), 1930 bereits 986 Beratungsuchende mit 3216 Beratungen (im Durchschnitt 3,3 mal) und 1932 schließlich 1064 Personen und 4360 Beratungen. Die Inanspruchnahme der Beratungen hatte sich in vier Jahren also mehr als verdoppelt.

Wichtiger Bestandteil der Klinik war neben der gynäkologischen und geburtshilflichen Tätigkeit und der Beratung der Schwangeren die Ausbildung der Hebammen. So schrieb Großmann in seiner Zusammenfassung zum 10jährigen Jubiläum, diese „erfordere ein Unterrichtssystem, das in Theorie und Praxis auf das Genaueste ausgebaut ist. Die Bedeutung dieser Aufgabe wird man dann erkennen, wenn man weiß, daß noch jetzt 80–90% der Entbindungen ausschließlich von Hebammen überwacht werden. Die den Hebammen obliegende Verantwortung erfordert eine ausführliche Kenntnis sämtlicher Geburtsvorgänge, die nach dem Preußischen Gesetz von 1922 in den achtzehnmonatigen Ausbildungskursen eingehend übermittelt werden“. In den ersten zehn Jahren sind 500 Schülerinnen ausgebildet worden. Diese mußten zu Beginn der Ausbildung das 20. Lebensjahr überschritten haben, durften aber nicht älter als 30 Jahre alt sein. „Der Kostensatz für die ganze Ausbildung einschließlich Wohnung und Verpflegung beträgt für Angehörige der Provinz Brandenburg und Berlins zur Zeit (1927) für das erste Jahr RM 1,50 pro Tag, in dem dritten Halbjahr ist die Ausbildung frei“.

Neben der Ausbildung der Hebammen bestimmte das Hebammengesetz von 1922 auch, daß die Hebammenlehr-



Im Hörsaal



Am Sterilierungs-Apparat



208

Untersuchung einer Schwangeren

stalten für die in der Praxis tätigen Hebammen Fortbildungskurse in regelmäßigen Abständen abzuhalten hätten. In Preußen war die Teilnahme alle fünf Jahre vorgesehen. Die Klinik hatte bis 1927 für 630 Hebammen solche dreiwöchi-

## In der Schule

Mit eigenen Aufnahmen des Verfassers für die „Ehe“

**S**IEBEN URKUNDEN MUSS DAS JUNGE MÄDCHEN VORLEGEN, das den Kursus für Hebammenschülerinnen mitmachen will: daß sie wiedergewirbt ist, daß sie mindestens eine abgeschlossene und gute Volksschulbildung besitzt, daß sie bei der Aufnahme zwischen 20 und 30 Jahren alt ist, daß sie in ihrem Herkunftsort einen sittlich einwandfreien Ruf genießt und die für den Hebammenberuf erforderliche Zuverlässigkeit besitzt. Mit diesen Dokumenten bewaffnet, muß sie den Kreisrat um ein weiteres Attest bitten: daß sie körperlich und geistig befähigt sei, den Hebammenberuf auszuüben. Und zu diesen fünf Urkunden gesellen sich noch die sechste und siebente: ein selbstgeschriebener Lebenslauf und eine eigenhändig unterschriebene, behördlich beglaubigte Erklärung der Bewerberin, daß ihr bekannt sei, daß sie mit dem Hebammenprüfungszeugnis allein noch nicht die Berechtigung erwerbe, in Preußen den Beruf einer Hebamme auszuüben. Dazu gehört vielmehr noch die Genehmigung eines Stadt- oder eines Landkreises, als Bezirkshebamme arbeiten zu können oder sich niederlassen zu dürfen. Oder aber: ein Krankenhaus, eine Hebammenlehranstalt, eine Frauenklinik oder eine Entbindungsanstalt müssen sich bereit erklären, die Schülerin nach Absolvierung des Lehrganges bei sich einzustellen.

Hat sich die Lehranstalt entschieden, die Bewerberin auf Grund der vorgelegten Urkunden aufzunehmen, so ist damit noch nicht jede Klippe umschifft: in heutiger Zeit spielt das Portemonnaie eine große Rolle, und Hebamme werden kostet etwas. Für jeden Tag Unterricht und Unterkunft hat die Schülerin 1,90 Mark zu zahlen, und 18 Monate dauert die Ausbildung, von denen zwölf bezahlt werden müssen: das macht also rund 700 Mark, wozu sich noch 140 Mark für Krankenkasse, Lehrbuch und Prüfungsstellen. Außerdem muß jede Schülerin vor dem Eintritt aus eigenen Mitteln drei Waschkleider und sechs weiße Kleiderschürzen mit halben Ärmeln beschaffen und während der Kursusdauer noch zwei Schutzhauben nachkaufen. Dann erst kann die Sache anfangen.

Der Lehrgang beginnt jährlich am 2. Oktober; er dauert drei volle Semester. In der ganzen Zeit gibt es nur insgesamt drei Wochen Urlaub — die eine zu Ostern, die andere zu Pfingsten oder zu Weihnachten. Acht Tage im halben Jahr ist weiß Gott nicht viel. Die Frau Oberin jedenfalls hat Mühe genug, den Urlaubsplan gerecht auszurichten.

Viele schwangere Frauen und Mädchen finden dort Unterkunft: wer kein Geld hat, die Entbindung zu bezahlen, bleibt ein paar Wochen vor und ein paar Wochen nach der Entbindung in der Anstalt, trägt Anstaltskleidung, leistet nach körperlichen und geistigen Fähigkeiten Arbeit für die Anstalt und führt in dieser Zeit den nicht gerade schönen, aber richtigen Namen „Hauschwangere“.

„In der Schule der Hebammen“, Reportage über die Neuköllner Hebammenlehranstalt. Text und Fotos von Walter Stölting. Aus: Die Ehe, Heft 17 (1.7.1931).

# Der Hebammen

Von Walter Stötting



Desinfektion



Im Kreis-Saal



Zwillinge

209

gen Kurse angeboten. Daneben gab es „Sonderkurse“ in der Säuglingspflege mit insgesamt 253 Schülerinnen.

In den ersten zehn Jahren bis 1927 hat die Klinik 373 Ärzte ausgebildet, davon 21 zu „Fach-Frauenärzten“. Die übrigen wurden in meist drei- bis sechsmonatiger Tätigkeit „in der Geburtshilfe und Gynäkologie des praktischen Arztes unterwiesen“.

Neben der klinischen und pädagogischen Arbeit sah die Klinik die „sozialfürsorgerische Arbeit“ als einen außerordentlich wichtigen Bestandteil an. So schreibt Dr. Großmann: „Es stehen rund 160 Betten für schwangere Frauen und Mädchen zur Verfügung, die unentgeltlich etwa sechs Wochen vor der Niederkunft aufgenommen werden. Von diesen Hausschwangeren, die unter ärztlicher Aufsicht je nach Vorkenntnissen und körperlichen Fähigkeiten mit leichter Hausarbeit, Gartenarbeit bzw. Bureauarbeit beschäftigt werden, sind die meisten unverheiratet. Für diese besorgt die Fürsorge eine weitere Unterkunft nach der Entbindung. Von 10000 Hausschwangeren wurden 8000 durch die Fürsorge erfaßt, von diesen wurden 4500 mit Kind in ihre Heimat oder an ihre frühere Dienststelle zurückgebracht, 2500 mit ihren Kindern in Säuglingsheimen untergebracht. Für 1000 Frauen wurden neue Stellen besorgt, in die sie sich mit ihren Kindern begeben konnten“ (Großmann, 1927). Alle Maßnahmen zielten also darauf ab, den Müttern in den ersten Lebensmonaten das Zusammenbleiben mit ihren Kindern zu ermöglichen.

Die Anliegen der Klinik waren also seinerzeit die gleichen wie jetzt, die Problemlösungen zeitbedingt anders als heute. Wirksame Hilfe gelingt derzeit wie damals nur, wenn man die gesamte Lebenssituation der schwangeren Frauen beachtet und für alle Bereiche Hilfe anbietet.

## Quellen

- GOECKE, THEODOR: „Der Neubau der Brandenburgischen Hebammen-Lehranstalt und Frauen-Klinik in Neukölln.“ In: *Deutsche Bauzeitung*, 52. Jg. (1918), H. 58 (20.07.1918), S. 253-256.
- GROSSMANN, HANS: „Die geburtshilfliche Abteilung.“ In: *Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der Brandenburgischen Landesfrauenklinik*. Berlin-Neukölln 1927, S. 33 ff.

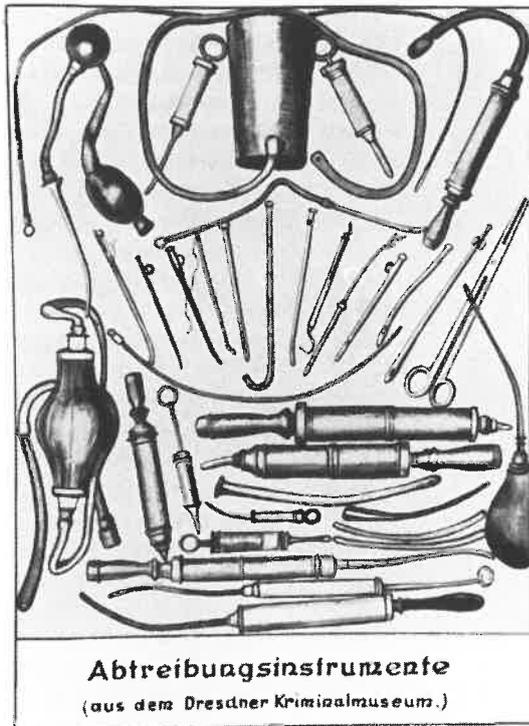
# Vorwärts zur revolutionären Kleinfamilie!

Paragraph 218 und Sexualreform in Neukölln um 1930

War in der Zeit vor und im Ersten Weltkrieg, wenn man über Geburt sprach, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit das beherrschende Thema, so wurde es in den 20er Jahren die Forderung nach Sexualaufklärung, legalem Zugang zu Verhütungsmitteln und zumindest teilweiser Freigabe der Abtreibung – wiewgleich die Säuglingssterblichkeit weiterhin hoch blieb. „Demobilisierung, Arbeitslosigkeit und Versorgungsengpässe bewirkten unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg eine sich in breiten Schichten der Gesellschaft vergrößernde Akzeptanz der Geburtenplanung“ (Köstering 1996, S. 117). Seit dem Ersten Weltkrieg waren die schon seit 50 Jahren rückläufigen Geburtenzahlen in Deutschland noch stärker abgesunken. Dies war ein langfristiger Trend. 1920 wurden 25,9 Geburten auf tausend Menschen gezählt, 1933 waren es nur noch 14,7. Verstärkung und Industrialisierung, Wohnungsenge und materielle Not, die Berufstätigkeit der Frauen, die wachsende Bedeutung von Bildung für die Lebenschancen der Kinder, die verbesserten Möglichkeiten der Medizin, aber auch ein gestiegenes Bedürfnis nach Gesundheit und einem besseren und erfüllten eigenen Leben wirkten zusammen bei dem Wunsch, die Zahl von Kindern zu beschränken und über

den Zeitraum der Geburten selbst zu entscheiden. In Teilen der städtischen Mittel- und Oberschichten hatte ein Einstellungswandel zu Familie, Kindern und Sexualität stattgefunden, der auf ein Mehr an individueller Entscheidungsmacht, Lebensplanung und mehr Investition in die Nachkommen zielte. Statt Quantität zählte nun Qualität. In den Schichten, in denen nicht ererbter Besitz, sondern Leistung aufgrund von Bildung über den sozialen Aufstieg entschied, wurde später geheiratet, und die Familien blieben kleiner. Gerade der Mittelstand, vor allem die Beamten, hatte die kleinsten Familien: Die Normen und Werte der „Bessergestellten“ wurden zum Vorbild auch der Arbeiterschaft. Das Modell der 2-bis-3-Kind-Familie schien Wohlstand, wirtschaftlichen Aufstieg und Sicherheit auch für die Kinder zu verbürgen.

Die Diskussion um das Recht auf Familienplanung und Geburtenkontrolle ergriff weite Kreise der Bevölkerung und drückte sich in breiten, auch parteipolitisch motivierten Kampagnen aus. Dabei spielte die soziale Not gerade der Arbeiterfrauen eine wichtige Rolle: Bei niedrigem Einkommen und der üblichen Wohnungsenge gerade in Vierteln wie Neukölln konnte jedes zusätzliche Kind nicht nur Einschränkung, sondern drohende



**Abtreibungsinstrumente**  
(aus dem Dresdner Kriminalmuseum.)

**„Diva“-Präservativs aus Elfenbein-Seidengummi**  
Sicherste Methode zum Schutz vor Krankheiten.

**„Diva“-Präservativs aus Seidengummi**  
Wird gewirkt, geschmeidig, langlebig, angenehm, rüber.

**Neuester Eichel-Caput „Prevenin“**  
Neuzeitlichste Präventionsmittel für Männer, das die Eichel vor Infektionen schützt und die Lust steigert.

**Schutzmittel zum Gebrauche für Damen**  
Übersterilisiertes Silbersilberkappen-Condome, hergestellt nach System Prof. Dr. Lohmann.

**Gummi-Sicherheitskappen**  
Sicherste Methode zum Schutz vor Krankheiten.

**Damen-Präservativs**  
(Prävention exklusiv)

**Silberkappen**  
sua est! Silberkappen sind langlebig, angenehm, rüber.

**Fischblasen**, das beste Kondomatische Fabrikat, in hygienischer Collophan-Umhüllung.

**Condom aus Fischblasen**

**Trockenwasser für Präservativs**, liefert das bisherige Modell im stärksten Draht, reines das neueste Modell der Trockenwasser aus saugfähiger, antiseptisch imprägnierter Papp.

**Gleitscham-Creme**, das vorzüglichste Condom-Gleitscham-creme und antiseptischer Bereitung hergestellt.

**Gleitscham-Creme**

Verelendung bedeuten. Angesichts der Massenarbeitslosigkeit um 1930 erhielt die Forderung nach Legalisierung der Abtreibung eine besondere Brisanz und wurde zu einer der gesundheitspolitischen Streitfragen am Ende der Weimarer Republik.

Abtreibung stand seit 1871 unter strenger Strafe. Der Paragraph 218 sah mindestens drei Monate bis fünf Jahre Gefängnis für die Frau, zehn Jahre bis lebenslänglich für die Helfer vor. Gleichzeitig führten fehlende Aufklärung und Verhütungsmittel zu vielen ungewollten Schwangerschaften. Aus sozialer Notlage oder moralischen Konflikten heraus oder dem schlichten Wunsch, das Kind nicht bekommen zu wollen, trieben jährlich bis zu 500000 Frauen ab. Am Ende der 20er Jahre wurde die Dunkelziffer sogar auf eine Million geschätzt – damit war die Zahl der Abtreibungen womöglich höher als die der Geburten. Abtreibungsmöglichkeiten waren sozial ungerecht verteilt. Für die ärmeren Frauen blieb meist nur die Ausführung durch „Engelmacherinnen“ oder Selbstabtreibung. Dies hatte nicht selten Krankheiten und Todesfälle zur Folge. SPD, USPD und KPD kritisierten den Paragraphen 218 als sozial skandalös. Gegen den „Gebärzwang“ forderten sie Reformen oder gar die komplette Streichung des Paragraphen (so die KPD), kostenlose Sexualberatung und Verhütungsmittel nebst umfassenden Verbesserungen des Mutterschutzes und der Säuglingsfürsorge. Alle seit 1918 erfolgten Reformvorstöße im Parlament scheiterten jedoch. 1925 allein wurden fast 7000 Personen zu Gefängnis verurteilt. Zwar wurden 1926 die Strafen für die abtreibende Frau gemildert und 1927 eine medizinische Indikation bei schwerer gesundheitlicher Gefahr für die Mutter erlaubt, doch konnten diese Zugeständnisse das Problem nicht lösen.

Bei Verbot der Abtreibung wäre eine sorgfältige sexuelle Aufklärung der Bevölkerung und die Verbreitung von Verhütungsmitteln um so nötiger gewesen. Dem stand aber in der Zeit der Weimarer Republik mit dem Paragraph 184 (Verbot der Werbung für Verhütungsmittel) eine äußerst konservative Gesetzgebung gegenüber. Auch die Aufklärung über Verhütungsmethoden und -mittel waren polizeilich bedroht. Herstellung von Verhütungsmitteln war aber geduldet. Deshalb fand Werbung meist verschlüsselt „in Zeitungen und Magazinen unter der Rubrik Hygiene- und Reinlichkeitsartikel“ statt – darunter wurden oft nutzlose Mittel „irreführend und dadurch besonders skrupellos“ (Müller-Landgraf 1996, S. 109–110) angeboten. Zwar wurden Verhütungsmittel wie „Frauenduschen“, Cremes, Kondome und Pessare in Apotheken, Drogerien, Frisiersalons, Sanitäts- und Gummiwarenhandlungen unter der Ladentheke verkauft, und sogar die Warenhäuser boten in ihren Versandkatalogen seitenweise derartige Artikel an. Ein offener Kauf wäre aber vielen Kunden hoch peinlich gewesen. Und: solche Verhütungsmittel waren teuer und unsicher.

Sexualaufklärung war in den Unterschichten weitgehend tabu. Besonders die Mädchen hatten elementare Wissenslücken über sexuelle Zusammenhänge. Wenn's doch passiert war, blieb oft nur die selbst eingeleitete oder illegal durchgeführte Abtreibung.

Bereits im Kaiserreich hatten Ehe- und Sexualreformbewegungen, sowohl bürgerliche wie der „Bund für Mutterschutz“ unter Helene Stöcker als auch solche der Arbeiterbewegung wachsende Bedeutung erlangt. Ab Mitte der 20er Jahre erschien ein immer breiteres Angebot an mehr oder minder seriöser Aufklärungsliteratur. Bücher, Heftchen oder

Abtreibungsinstrumente.

Aus: *Die Ehe*. Jg. 5, Nr.5 (1.5.1930).

Anzeigen für Verhütungsmittel in den 20er Jahren.

Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Dresden, Sammlung F. Hoffmann.

Anzeigen für Kondome und Gleitmittel in Zeitschriften der 20er Jahre.

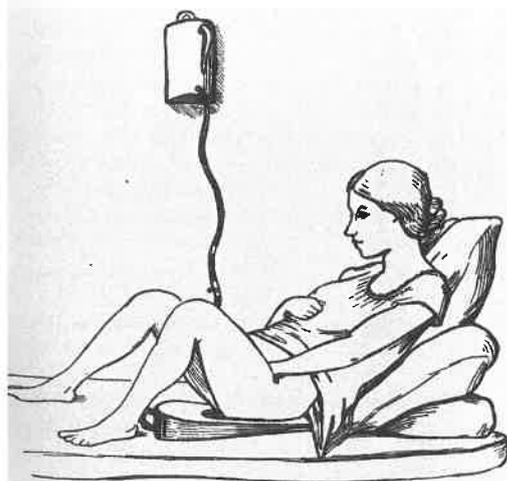
Aus: K. v. Soden: *Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik 1919–1933*. Berlin 1988, S.103.

Irrigator und „Mutterdusche“ (für Vaginalspülungen), 1928.

Aus: G. Staupe/L. Vieth (Hrsg.): *Unter anderen Umständen*. Dresden, Berlin 1993, S.47.

Pessarmodelle, 1925.

Aus: G. Staupe/L. Vieth (Hrsg.): *Unter anderen Umständen*. Dresden, Berlin 1993, S.47.



**Richtige Ausspülstellung.**



Occlusiv-Pessar aus Weichgummi mit Spiralfederrand (nach Mensinga)



Kappen-Pessar aus Celluloid, Aluminium oder Silber nach Dr.Kaffka.



Querschnitt durch die Gebärmutter mit richtig sitzendem Scheiden-Occlusiv-Pessar.



Knopf-Pessar



Silkworm-Pessar



Draht-feder-Pessar

**Intrauterin-Pessare.**

Zeitschriften zu Verhütungsfragen waren Bestseller – so die Schriften des Arztes Fritz Brupbacher. Seine Broschüre *Kindesegen, Fruchtverhütung, Fruchtabtreibung* von 1925 war die meistverkaufte des kommunistischen Neuen Deutschen Verlags – weit vor Marx und Lenin. Großer Nachfrage erfreuten sich auch seriöse Zeitschriften wie *Die Ehe* oder *Der Eheberater*, die jedoch ständigen polizeilichen Zugriffen wegen „unzüchtiger“ Texte ausgesetzt waren. „Um auch die ärmeren Bevölkerungsschichten über die vielseitigen Methoden der Prävention aufzuklären, wurden Flugschriften verteilt und in den zwanziger Jahren Beratungsstellen mit der kostenlosen Verteilung von Verhütungsmitteln eingerichtet“ (Müller-Landgraf 1996, S. 109–110). Die verschiedenen Gruppen, die für Familienplanung und Eheberatung eintraten, reichten von solchen, die unter vorwiegend eugenischen Gesichtspunkten Bevölkerungspolitik betreiben wollten, indem „Erbkranke“ von Eheschließung und Fortpflanzung möglichst ferngehalten werden sollten (ein staatliches Eheverbot konnte aber nicht durchgesetzt werden), über Vereinigungen der Neo-Malthusianer, die sich den Kampf gegen die Überbevölkerung – vor allem bei den Unterklassen – auf die Fahnen geschrieben hatten, über Initiativen der Ortskrankenkassen mit sozialreformerischen Zielen bis hin zu Einrichtungen und Kampagnen der sozialdemokratischen und vor allem der kommunistischen Linken.

Die staatliche Eheberatung war in aller Offenheit auf eugenische Ziele gerichtet: Am 19.2.1926 erscheint ein Erlaß des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, „der die Einrichtung öffentlicher ärztlich geleiteter Eheberatungsstellen empfiehlt, deren Tätigkeit sich lediglich auf die ärztliche Prüfung von Ehemännern hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Eignung zur Eheschließung sowie darauf erstrecken soll, ob und inwieweit bei der Erzeugung und Aufzucht von Nachkommen etwa vom Standpunkte der Vererbungslehre gewisse Gefahren drohen“ (Neisser-Schröter, Stöcker 1928). Die Beratung war freiwillig, jedoch auf Ehepaare und Verlobte beschränkt. 1927 wurde der Kreis der zu Beratenden auf alle Interessenten ausgeweitet. Die Sexual- und Verhütungsberatung blieb ausdrücklich zunächst ausgeschlossen, aber am Jahresende 1927 „bezieht die Denkschrift des Sächsischen Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums Geburtenregelung und Sexualberatung ausdrücklich in den Aufgabenkreis der Beratungsstellen ein“ (Neisser-Schröter, Stöcker 1928). Damit orientierten sich die staatlichen Beratungsstellen an den privaten – 1928 lehnten nur noch zwei staatliche Stellen eine Beratung über Geburtenverhütung explizit ab.

Titel der Eheberatungszeitschrift *Die Ehe*, Berlin (Nr. 4, 1926). Sie wurde in der Regel mit einem neutralen Deckblatt verkauft, dennoch wurde ihr Verkauf am Kiosk immer wieder verboten.

Artikel über den Aufklärungsfilm *Das keimende Leben*, 1931 (Buch: Prof. Dr. Liepmann, Regie: Hans Ewald). Aus: *Die Ehe*. Jg. 6, Nr. 11 (1.11.1931).

Die privaten und staatlichen Beratungsstellen erlebten einen Boom: Es gab nach kurzer Zeit ca. 100 solcher Stellen in Deutschland, davon ca. 40 allein in Berlin. Die rasche Akzeptanz der Beratungsstellen war nahezu allseitig: „Immerhin läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß eine Ablehnung der Beratungsstellen bei keiner Schicht der Bevölkerung besteht, nicht einmal bei den Intellektuellen“ (Neisser-Schröter, Stöcker 1928).

Aus heutiger Sicht, nach den schrecklichen Erfahrungen mit Zwangssterilisierungen, Euthanasie und rassenideologischem Massenmord in der NS-Zeit, erscheint das eugenische Gedankengut, wie es in Teilen der Sexualberatung aus der Weimarer Zeit deutlich wird, als Vorläufer dieser katastrophalen Entwicklung (siehe dazu Bremberger: „Werte und unwerte Babys ...“ in diesem Band). Eugenisches Denken breitete sich als falsch verstandener Darwinismus bereits Ende des 19. Jahrhunderts aus: „Minderwertige“ und „Erbkranke“ sollten sich nicht vermehren. Darunter verstand man Ge-



schlechtskranke, Tuberkulöse, Krebskranke, Alkoholiker, Epileptiker, körperlich und geistig Behinderte, Landstreicher, Prostituierte, Kriminelle und „Mischlinge“ mit Schwarzen. Seit 1905 forderte die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene, in der angesehene Wissenschaftler saßen, Zwangsuntersuchungen und ein staatliches Eheverbot für „Erbkranke“. Diese Ideen galten damals vielen als wissenschaftlich-progressiv und beeinflussten die Politik. Nicht nur in der bürgerlichen Frauenbewegung, selbst in der SPD und KPD hielten eugenische Ideen Einzug. Die Ablehnung von „Asozialen“ war auch unter Arbeitern sehr verbreitet. Die sozialistisch dominierte Berliner Ärztekammer stimmte 1928 für die Zulässigkeit der „eugenischen“ Indikation z.B. bei Epilepsie, Rauschgiftsucht, Psychopathie und Vergewaltigung. Sogar in der KPD, die ansonsten die Verbindung von gesundheits- und sozialpolitischen Reformen mit dem Recht auf Aufklärung und der Abtreibung als letztem Mittel vertrat, äußerte man intern Verständnis: Es sei „sicher sehr nützlich, die Partner vom eugenischen Stand-

punkt aus zu beraten“, denn es könne sein, daß „vom Standpunkte der Vererbungstheorie nicht erwünscht ist, daß Kinder gezeugt werden.“<sup>1</sup> Doch war sie gegen staatliche Eheverbote, und die ersten scharfen Kritiker der Eugenik stammten aus der Linken.

Der prinzipielle Unterschied zwischen staatlicher, vorwiegend eugenischen Zielen verpflichteter Ehe- und privater, eher auf Verhütungsberatung gerichteter Sexualberatung findet sich auch in Neukölln: Eine private Sexualberatungsstelle hatte es bis 1927 im Bezirk nicht gegeben. Ende 1927 gründete das Gesundheitsamt Neukölln eine Eheberatungsstelle in der Erkstraße 27, geleitet von Dr. Hans Kollwitz (einem Sohn von Käthe Kollwitz, die sich sehr für die Abschaffung des Paragraphen 218 engagierte) und einer Fürsorgeschwester. Die Einrichtung unterlag den Richtlinien des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt und verfuhr deshalb in Verhütungsfragen sehr vorsichtig. In einer Umfrage von 1928 berichtete die Stelle über ihre Leistungen: Beratung für Ehe-



# Das keimende Leben

DI E WEGE DER ZENSUR SIND WUNDERBAR! Nur wenn man prinzipiell auf dem Standpunkte steht, daß jegliche Darstellung, auch die drazenetste und wissenschaftlichste, der menschlichen Befruchtung und des Werdens des Embryos unsittlich ist, kann man die Schwierigkeiten verstehen, die dem Film „Das keimende Leben“ bereitet werden. Dieser wissenschaftliche Großfilm vom Werden des Menschen, der unter der Leitung von Prof. Dr. Liepmann im Institut für Frauenkunde und unter der sachverständigen Regie von Hans Ewald aufgenommen worden ist, stellt in vorbildlicher Weise die Entwicklung des jungen

Menschen dar. Wie man in der Darstellung dieser Vorgänge eine Proliferation des Weibes und des Gebärtales sehen kann, ist nicht leicht begrifflich. Im Gegenteil! Wenn die Männer sehen, wie wunderbar das Triebwerk der Natur ist, welche ungeheuren Umwälzungen im weiblichen Körper vor sich gehen, was Frauen für ihre Kinder alles auszuhalten haben, dann glaube ich, wird die Achtung und Liebe von dem kindlichen und dem weiblichen Körper nur viel größer werden als zuvor.

Unsere Bilder zeigen einige Aufnahmen des Filmes

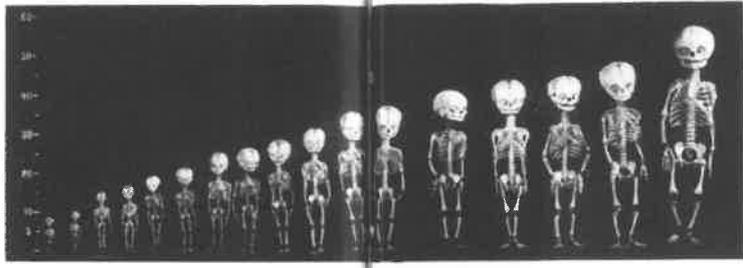
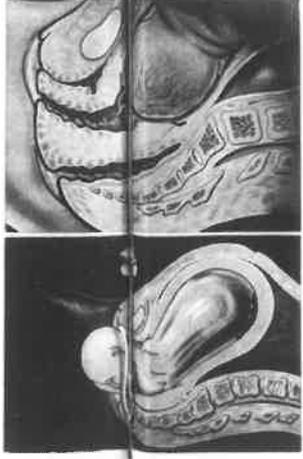


Bild 1. Skelette von Föten in den verschiedensten Entwicklungsstadien. Die Skelette sind in Abständen von 2 1/2 Wochen aufgenommen worden. Die Skala am Rand zeigt die Größe in Zentimetern. Auffallend ist die verhältnismäßig gewaltige Größe des Kopfes. Aber das ist ja der Teil des Körpers, den der junge Erdenbürger nach seiner Geburt zuerst am meisten braucht. Außer Nahrungsaufnahmen kann und weiß er nichts. Alles muß gelernt werden. Daher ist das Gehirn und damit der Schädel zunächst das wichtigste Organ.

Bild 2. Schwangere Frau vor dem Röntgenlicht. Auf dem Bild die Organe erscheinen wegen des schrägen Strahlenganges der Röntgenröhre vergrößert - sieht man unten die Beckenknochen und in der Mitte nach oben die Wirbelsäule der Mutter. Der dunkle große Fleck in der Mitte ist der kindliche Schädel, die nach rechts oben ziehende Reihe von Punkten ist die kindliche Wirbelsäule und die von den Wirbeln nach links oben abgehenden gebogenen Striche sind die kindlichen Rippen. Es kann hier gleich erwähnt werden, daß man mit dem Röntgenbild nicht erkennen kann, ob ein Mädchen oder Junge zu erwarten ist, da sich nur Knochen, nicht Weichteile im Röntgenbild abheben.

Bild 3. Die obere Reihe zeigt Embryonen von Huhn, Hase, Affe



und Mensch, circa 2 - 3 Wochen nach der Befruchtung, die untere Reihe dasselbe 14 Tage später. Besonders auffallend ist die Ähnlichkeit eines 5 Wochen alten Menschenembryos mit dem eines Affen. Oberflächlich betrachtet, oft überhaupt gar kein Unterschied, erst in den späteren Entwicklungsstadien differenzieren sich die verschiedenen Tierarten stärker voneinander.

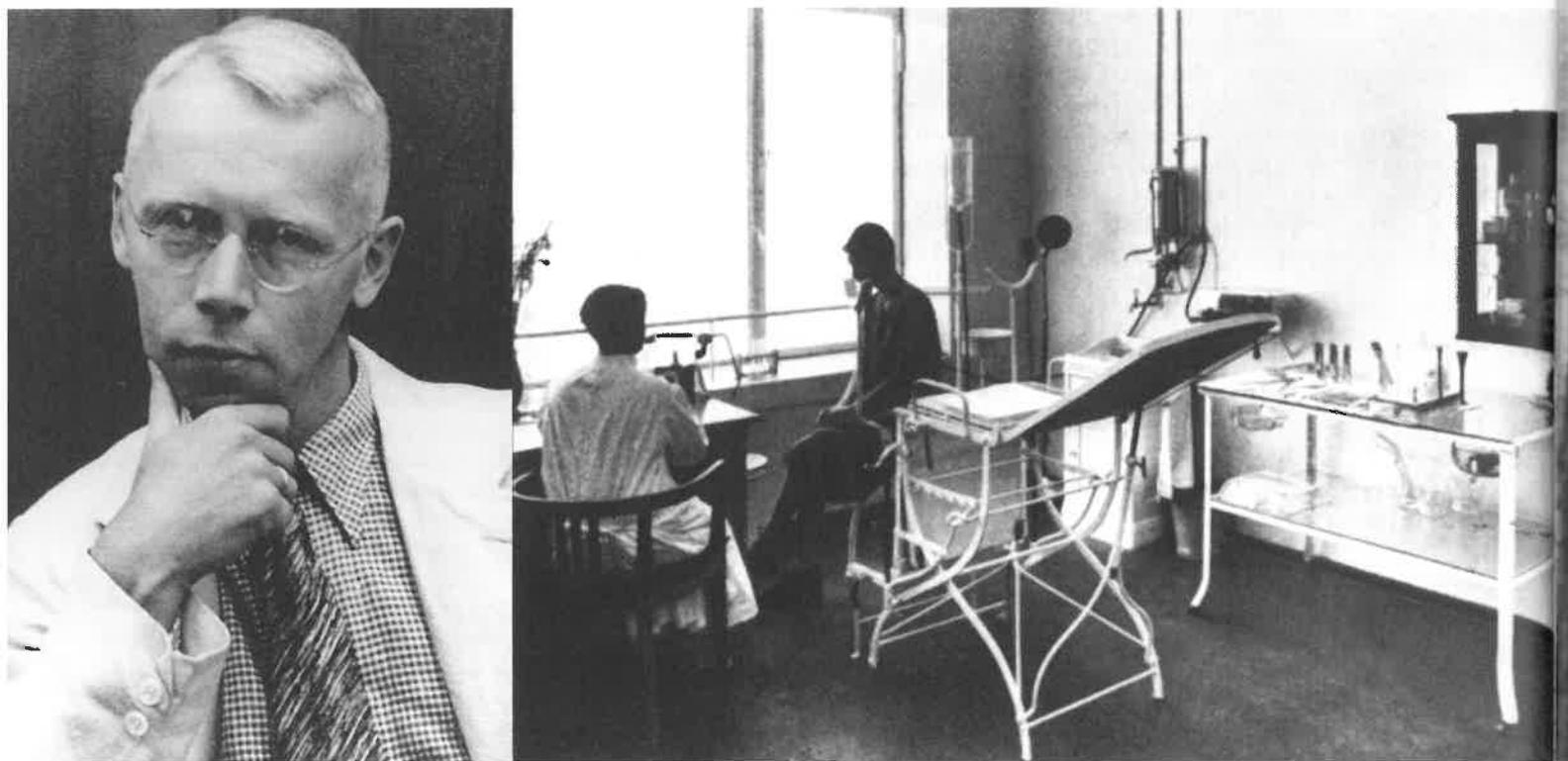
Bild 4. Hier sehen wir einen menschlichen Fötus in der Gebärmutter, die herausgeschritten und aufgeklappt ist. Man sieht hier deutlich in der Mitte die gedrehte Nabelschnur und oben den schwammig erscheinenden Mutterkuchen, der später als Nachgeburt ausgestoßen wird.

Bild 5. Beginn der Geburt. Der kindliche Kopf geht bei der Geburt bekanntlich in der Mehrzahl der Fälle voran, indem er wie ein Keil die weiblichen Beckenorgane hebt. Auf unserem Bild ist er gerade im Begriff, den Gebärmuttermund völlig zu öffnen und in die Scheide einzutreten.

Bild 6. Hier hat das Kind bereits den Scheidenausgang erreicht. Der halbe Kopf ist schon im Freien, die Schultern haben gerade die Gebärmutter, die jetzt getrennt erscheint verlassen.



1. SAPMO-BArch RY 1; I 2/703/7, Bl. 141: Broschüre *Schutz für Mutter und Kind*. Informationsmaterial der KPD.



werber (35%), Beratung über Geburtenregelung (29%), zerrüttete Ehen (16%). Bei vielen Frauen stünde der Wunsch nach Unterbrechung der Schwangerschaft im Vordergrund. Dies aber sei nicht erlaubt. Es „kommen die Frauen im allgemeinen mit Verhütungswünschen erst beim fünften bis sechsten Kind, mit Unterbrechungswünschen beim achten, kranke Frauen beim sechsten bis siebenten Kind“ (Neisser-Schröter, Stöcker 1928). Im 1. Halbjahr 1927 beriet Dr. Kollwitz bei 22 Verhütungs- und vier Unterbrechungswünschen, aber, so das Fazit, „in keinem Fall war Unterbrechung indiziert“.

Im Juli 1928 wurde in Neukölln eine zweite Ehe- und Sexualberatungsstelle unter Dr. Käthe Frankenthal und Dr. Ruth Lubliner eröffnet. Sie wurde vom sozialistischen „Komitee für Geburtenregelung“ gegründet und im Oktober 28 in die sieben Sexualberatungsstellen der Ambulatorien der Berliner Ortskrankenkassen aufgenommen. Sie leistete eine an Verhütung und Sexualaufklärung orientierte Arbeit und hatte eigene Frauensprechstunden. Nach der Gründung erlebten diese Stellen einen „Massenansturm“ – 1931 suchten dort 1500 Frauen Hilfe zur Empfängnisverhütung. Trotz der staatlichen Vorgaben versuchten linke Gesundheitspolitiker, eine Politik der Familienplanung für die Arbeiterschaft zu befördern: Unter dem Gesundheitsstadtrat von Neukölln, Dr. Richard Schmincke (KPD), wurde 1929 die staatliche Eheberatungsstelle verlegt in die Räume Berliner Straße 47/48 und gemeinsam geleitet von Dr. Kollwitz und Dr. Lubliner. Der Schwerpunkt der Arbeit lag nun eindeutig auf der möglichst freien Verhütungsberatung: „Die Beratungsstelle kann von jedermann aufgesucht werden, auch von Jugendlichen; Mit-

teilung an Erziehungsberechtigte erfolgt nur nach Rücksprache und mit Einwilligung der Jugendlichen. Die Untersuchung und Beratung, das Ausstellen von Gesundheitsattesten und die Verabreichung von Schutzmitteln erfolgt unentgeltlich“ (Schmincke, S. 27). Dies war tatsächlich eine Sensation – „Stellen Sie sich vor, im Bezirk Neukölln gab es eine Beratungsstelle, in der man Verhütungsmittel umsonst bekam. Stellen Sie sich vor, umsonst!“, erinnerte sich eine Zeitzeugin (zit. nach Soden, S. 249). Verantwortlich für diese Maßnahme war Käthe Frankenthal, die seit 1928 in Neukölln als Stadtärztin arbeitete. Im Berliner Stadtparlament hatte sie als Abgeordnete der SPD den Antrag gestellt, in den Eheberatungsstellen Verhütungsmittel kostenlos zu verteilen. Nach heftiger Debatte wurde der Antrag angenommen (Gélieu, S. 166).

Zu jener Zeit waren Kondome und Pessare die verbreitetsten Verhütungsmittel. Doch Kondome – meist aus Fischblasen – waren unsicher, und die Anwendung von Pessaren mußte mit den Frauen erst geübt werden, um wirksam zu sein. Die Ärztin Charlotte Wolff arbeitete in der Neuköllner Beratungsstelle der AOK und berichtete, daß sie die Frauen nach einer ersten Beratung immer ein zweites Mal einlud, um nachzusehen, ob die Frauen das richtige Einsetzen des Pessars beherrschten. Zur Sicherheit empfahl sie noch zusätzliche chemische Mittel wie Cremes.

In den Neuköllner Sexualberatungsstellen arbeiteten vorwiegend Ärztinnen – Käthe Frankenthal, Charlotte Wolff, Ruth Lubliner, Käte Klingelhöfer und Ilse Brandt; der Leiter, Hans Kollwitz, war allerdings ein Mann... Ruth Lubliner war



Dr. Hans Kollwitz, Schularzt in Neukölln und Leiter der Städtischen Eheberatungsstelle 1927–1933. Privatbesitz Prof. Arne Kollwitz.

Untersuchungsraum der Neuköllner Ehe- und Sexualberatungsstelle Berliner Straße 47–48. Aus: SCHMINCKE (Hrsg.) 1929, S.27.

Dr. Richard Schmincke (1875–1939), Gesundheitsstadtrat von Neukölln 1927–1933. Die Aufnahme zeigt Schmincke während einer Reise in die UdSSR, 1929. Bademuseum Bad Elster, Familienarchiv Werner Schmincke.

ten und ab Mai 1933 aufgelöst. Die Verhütungsmittel steckte sich vielfach die SA in die Taschen. Käthe Frankenthal und Charlotte Wolff flüchteten in die USA. Ruth Lubliner gelang noch 1941 die Emigration in die Vereinigten Staaten. Alle drei waren jüdischer Herkunft. Richard Schmincke ging als Kommunist in den Widerstand und beging 1939, als er Berufsverbot erhielt, Selbstmord. Hans Kollwitz wurde zunächst entlassen, dann aber vom Bezirksamt an anderer Stelle weiter beschäftigt. Er „überwinterte“ und wurde nach 1945 Amtsarzt in Tempelhof. Die Eheberatungsstellen des Bezirks wurden im rassistischen Sinne umfunktioniert zu „Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“; sie dienten nunmehr ganz der „rassenhygienischen“ Politik und stellten „Ehetauglichkeitszeugnisse“ aus.

Hautärztin und übte die Beratung in Nebentätigkeit aus. Sie war mit dem Gesundheitsstadtrat Richard Schmincke eng befreundet und wie er Mitglied der KPD. Käthe Frankenthal dagegen gehörte seit 1914 der SPD an, trat jedoch 1931 aus der Partei aus und schloß sich der kleinen SAP an, die sowohl die SPD als auch die KPD kritisierte.

Es sollte bis in die siebziger Jahre dauern, bis nach diesem Rückschlag in der Entwicklung zu einer frauenfreundlichen Geburten- und Sexualpolitik in Deutschland wieder eine Reform des Paragraphen 218 diskutiert und sexuelle Aufklärung enttabuisiert werden konnte.

Den Sexualberatungsstellen war nur eine kurze Wirkungszeit beschieden. Nach der Machtergreifung der Nazis wurden sie sofort als „staatsfeindliche Organisationen“ verbo-

## Quellen

- FRANKENTHAL, KÄTHE: *Der dreifache Fluch: Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin. Lebenserinnerungen einer Ärztin in Deutschland und im Exil.* Frankfurt/M. 1981
- GÉLIEU, CLAUDIA VON: *Wegweisende Neuköllnerinnen: von der Britzer Prinzessin bis zur ersten Stadträtin.* Berlin 1998.
- KÖSTERING, SUSANNE: „Etwas Besseres als das Kondom.“ Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille.“ Aus: *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe.* Hrsg.: STAUPE, G./VIETH, L. [Ausstellungskatalog] Berlin 1996, S.113–126.
- MÜLLER-LANDGRAF, INGRID: „Von der Verhütung mit Granat- und Gallapfel zur hormonalen Kontrazeption.“ Aus: *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe.* Hrsg.: STAUPE, G./VIETH, L. [Ausstellungskatalog] Berlin 1996, S.101–112.
- NEISSER-SCHRÖTER, LOTTE/ STÖCKER, HELENE: *Enquete über die Ehe- und Sexualberatungsstellen in Deutschland, mit Berücksichtigung der Geburtenregelung. Veranstaltet im Auftrag des Bundes für Mutterschutz und Sexualreform.* Mit einem Vorwort von Helene Stöcker. Neubearbeitung. Berlin-Nikolassee 1928.
- SCHMINCKE, RICHARD (Hrsg.): *Das Gesundheitswesen Neuköllns.* Berlin [1929]
- SODEN, KRISTINE VON: „Auf dem Weg zur ‚neuen Sexualmoral‘ – die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik. Aus: *Frauenkörper – Medizin – Sexualität. Auf dem Wege zu einer neuen Sexualmoral.* Hrsg. GEYER-KORDESCH, J./KUHN, A. Düsseldorf 1986. (= *Geschichtsdiagnostik. Studien, Materialien.* 31), S. 237–262.
- WOLFF, CHARLOTTE: Die Fürsorge für die Familie im Rahmen der Schwangerenberatung der Ambulatorien des Verbandes der Berliner Krankenkassen. MS, Berlin. Univ. Diss. 1928.
- WOLFF, CHARLOTTE: *Augenblicke verändern uns mehr als die Zeit.* Weinheim, Basel 1982.

# „Werte“ und „unwerte“ Babys

Nationalsozialistische Bevölkerungspolitik zwischen Mutterkult und Massenmord

„Im Rahmen der fürsorglichen Betreuung der Schwangeren hat sich mehr und mehr der Brauch eingebürgert, die Bezeichnung ‚Schwangere‘ durch ‚werdende Mütter‘ zu ersetzen. Auch ich gebe letzterer Bezeichnung den Vorzug und er- suche, in der Schwangerenfürsorge künftig nur Bezeichnungen wie ‚Beratungsstelle, Fürsorge usw. für werdende Mütter‘ zu verwenden!“

(Runderlaß aus dem Innenministerium, 12. August 1940)

Im Dritten Reich hatte die deutsche Frau ihre erste Aufgabe und ihr Ziel darin zu sehen, Mutter zu sein. Aber Mutterschaft an sich war kein Wert, sie war nur Mittel. Die Frau hatte sich einem höheren Ziel unterzuordnen: dem Erhalt und der „Aufartung“ der deutschen Rasse. Diese nämlich war – so verkündeten zahllose Schriften – zum einen dadurch bedroht, daß sich die „guten“ Deutschen in der Kinderproduktion zurückhielten, andererseits, weil sich die angeblich „Minderwertigen“ hemmungslos vermehrten. Neu ist dieser Gedanke nicht, schon in der Weimarer Zeit waren die ideologischen Grundlagen der „Rassenhygiene“ und Eugenik gelegt worden. Neu ist unter den Nationalsozialisten ihre brachiale Umsetzung mit Gesetzesmitteln und Terror bis hin zu allen mörderischen Konsequenzen.

Aushängeschild dieser Politik war der Kult um die deutsche Mutter. Zunächst galt es, der deutschen Frau zu vermitteln, daß sie Mutter zu sein hatte. So wurde der Muttertag zu einem der wichtigsten Festtage des nationalsozialistischen Jahres. 1923 war er vom deutschen Blumenhändlerverband nach amerikanischem Vorbild importiert und propagiert worden. Zweifellos spielten kommerzielle Gesichtspunkte eine Rolle, aber der Muttertag war auch eine Manifestation gegen die Abtreibung und gegen das moderne Frauenbild der Weimarer Zeit. Er stieß in breiten Schichten auf Anklang – nicht nur in konservativen und kirchlichen Kreisen, sondern auch in der Arbeiterbewegung, ohne daß er religiös oder von irgendeiner politischen Partei besetzt wurde. Die Nationalsozialisten fanden einen Feiertag vor, den sie unverdächtig mit ihren Inhalten füllen konnten. Auch die Mutter hat ihr Schlachtfeld an der Geburtenfront – dieser Grundgedanke dominiert den Mutterkult und die zahlreiche Mütterliteratur des Dritten Reiches.

Doch damit die deutsche Frau erst einmal Mutter werden konnte, mußte sie aus den langsam errungenen Positionen im Berufsleben gedrängt werden. Kampagnen gegen „Doppelverdiener“ mobilisierten vordergründig den Sozialneid und sollten zur Schaffung von Arbeitsplätzen beitragen. Sie dien-



**Der deutschen Mutter**  
Ein Ratgeber für alle Fragen der werdenden Mutter, der Geburt, der Geburtshilfe und der Säuglingspflege

**Mutterkreuz für 6000 Berliner Frauen**  
Die Veranstaltungen am Sonntag in den Kreisen X, III und V  
Wie in den vergangenen Jahren, veranstaltet auch die NSDAP am Muttertag 1943 ihre Muttererheerungsfeiern, in deren Mittelpunkt die Ueberreichung des Mutterehrenkreuzes in Bronze, Silber und Gold steht. In 88 Festerstunden aller Berliner Kreise erhalten am Sonntag rund 6000 Mütter die stolze Ehrenzeichen der deutschen Frau. In diesen ausgezeichneten Müttern vereint sich zugleich die ganze Liebe und Verehrung eines Volkes zu den Hütern des ewigen Lebens. Ob wir der Mütter gedenken, die im Kriegsinsatz stehen und neben ihren Mutterpflichten an Deutschlands Rüstung mithelfen, ob unsere Gedanken den Soldatennüttern gelten und in tiefster Verehrung bei denen weilen, die ihre kostbarste Gut, ihre Söhne für Deutschland Größe opferien, sie alle haben Großes geleistet, und ihnen allen gilt die sinnliche Ehrung, wenn ein Teil von ihnen das Mutterkreuz tragen darf.

Im Kreis X sind folgende Veranstaltungen angesetzt, die alle um 10 Uhr beginnen. Ortsgruppe Lenustraße und weiters sechs Ortsgruppen: Excelsior, Neukölln, Braunauer Straße 111, Boddin und fünf weitere Ortsgruppen: Sternkino, Hermannstraße 48; Bohnsdorf: 13. Volksschule (Turnhalle), Bohnsdorf.

**Verdunkelung: Don 21.46 Uhr bis 4.36 Uhr**

Dahmstraße; Niederschönwalde: Hüttenwerke Kaiser, Spreestraße 6-7; Treptow, Treptow Park; Sternwarte Treptow, Alt-Treptow 1; Königshelde: Johannisthal, Segelfliegerdamm Ecke Groß-Berliner Damm; Adlershof, Nord und Süd: „Thomensenaal“ der Versuchsanstalt für Luftfahrt, Adlershof, Rudower Chaussee; Sauerstraße, Kranoldplatz; Gaubach-Halle, Neukölln, Will-Walter-Straße; Baumschulenweg, Hertzbergplatz; Braunauer Straße 257; Brist-Ost und Nord, Buckow-West; Schulaula Britz, Onkel-Bräsig-Straße; Alt-Gliencke: Schulaula Alt-Gliencke, Köpenicker Straße; Rudow: Fuser, Rudow, Kanalstraße.

Im Kreis III: Ortsgruppen des Bezirks Tempelhof: Tivoli-Lichtspiele, Tempelhof, Berliner Straße 97, 10,30 Uhr.  
Im Kreis V: Beginn aller Veranstaltungen 10 Uhr. Lausitzer Platz, Mariannenplatz; Köpenicker Hof, SO 38, Köpenicker Straße 184; Görlitzer Bahnhof, Wiener Straße: SO 36, Reichenberger Straße 44-45, Schulaula; Luisenstadt, Nasender: Landesversicherungsanstalt, SO 16, Am Köllnischen Park 4; Höhenaufangplatz, Urban: Hasenbeide, SW 23, Hasenbeide Nr. 23-31; Wassertor-, Admiralstraße: Schulaula, SW 23, Dieffenbachstraße 2; Schlesiendes Tor, Cuvrystraße: Schulaula, SO 36, Köpenicker Straße 2.



Hanns Sylvester Stürgkh:  
*Der deutschen Mutter. Ein Ratgeber für alle Fragen der werdenden Mutter, der Geburt, der Geburtshilfe und der Säuglingspflege.*  
Stuttgart und Berlin 1936.

*Neuköllner Tageblatt*, 14.5.1943.  
Mutterkreuz, 16.12.1938.  
Foto: Friedhelm Hoffmann.  
Heimatmuseum Neukölln.

ten auch dazu, die Frauen aus der Erwerbstätigkeit wieder zurück an den Herd zu drängen. In Wirklichkeit stieg die Frauenerwerbstätigkeit ab 1933 an; als Berufstätige und mit der Pflicht, Mutter zu sein, hatte die Frau im Dritten Reich eine Mehrfachbelastung zu tragen.

Zur praktischen Unterstützung nationalsozialistischer Familienpolitik wurden bereits 1933 unverzinsliche Ehestandsdarlehen eingeführt und in der Folge an weit über eine Million Brautleute vergeben. Mit jedem Kind, das aus einer derart geförderten Ehe hervorging, verringerte sich die Schuld um ein Viertel. Das heißt, mit vier Kindern war das Darlehen „abgekündert“. Vier Kinder, so errechneten Bevölkerungsstatistiker, müsse die „wertvolle“ deutsche Familie in die Welt setzen, um den Bestand des Volkes zu erhalten. Kinderreichtum ist Reichtum des Volkes – zur Förderung dieses Zieles ließ sich die nationalsozialistische Politik allerhand einfallen: Um „den zweifelhaften Ruhm Berlins, die unfruchtbarste Stadt der Welt zu sein, abzustreifen“ (Burgdörfer 1936, S. 297) und um einen weiteren finanziellen Anreiz zu bieten, übernahm die Stadt Ehrenpatenschaften für das dritte bzw. vierte Kind.

Sichtbaren Ausdruck fand das „Soldatentum der Mutter“ in dem 1938 eingeführten Mutterkreuz. Am Muttertag und am Erntedankfest wurde es an „Vaterlandsmütter“ mit mehr als drei Kindern verliehen, ein Gegenstück zum Eisernen Kreuz der Soldaten. Das „Ehrenkreuz der Deutschen Mutter“ gab es je nach Kinderanzahl in verschiedenen Stufen: Bronze für vier oder fünf Kinder, Silber für sechs oder sieben und Gold für acht oder mehr Kinder. Neben dieser Auszeichnung standen der geehrten Mutter – zumindest theoretisch – auch einige Privilegien zu: HJ-Mitglieder sollten die Mutterkreuzträgerin auf der Straße grüßen, bei Veranstaltungen oder in Verkehrsmitteln sollten ihr besondere Plätze zugewiesen werden, sie sollte bevorzugt bedient werden. Inwieweit dies jedoch tatsächlich geschah, ist schwer einzuschätzen.

Ehestandsdarlehen, Ehrenpatenschaften und Mutterkreuz – in den Genuß dieser zweifelhaften Privilegien kam keineswegs jede der besagten Mütter: „Selbstverständlich können nicht alle Familien, die eine große Kinderzahl haben, ohne

weiteres als ‚kinderreich‘ gelten. Dieser Ehrentitel kommt nur solchen erbgesunden und wertvollen Familien mit 4 und mehr Kindern zu, deren Kinder auch tatsächlich einen Reichtum für das Volk darstellen. Grundsätzlich muß man fordern, daß je wertvoller die Eltern sind, um so größer die Kinderzahl sein müßte. Die Besten sollten die meisten Kinder haben.“ So steht es im Vorwort des Hebammenlehrbuches von 1943. Kinderreiche Familien suchten sich von den als „asozial“ und „verantwortungslos“ stigmatisierten sogenannten „Großfamilien“ abzusetzen. Politisch vertreten wurden sie vom Reichsbund der Kinderreichen (später: Reichsbund Deutsche Familie. Kampfbund für erbtüchtigen Kinderreichtum). Um an die oben genannten Privilegien zu kommen, mußte man umfangreiche Überprüfungen der Familie und der häuslichen Verhältnisse über sich ergehen lassen. Der „Ariernachweis“ mußte geführt werden; Juden beispielsweise waren von diesen „Ehrungen“ oder auch von Unterstützungen wie dem Ehestandsdarlehen ausgeschlossen. Erkundigungen über den politischen Leumund waren zwar nicht unbedingt Voraussetzung, boten sich aber an, wenn man schon umfangreiche Akten über die Familien anlegte. Überprüft wurde, ob die Familie der Auszeichnungen überhaupt würdig war, und da genügte schon ein schriftlich festgehaltenes Vorurteil, um als „asozial“ abgestempelt zu werden.

Allergrößte Bedeutung hatten die ärztlichen Untersuchungen, ging es doch um die Feststellung der Erbgesundheit und somit um eines der zentralen Motive nationalsozialistischer Geburtenpolitik. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das bei der Machtübergabe an Hitler schon fast fertig in der Schublade lag, wurde am 14.7.1933 verabschiedet und trat Anfang 1934 in Kraft.

Ein alter Neuköllner erzählte mir, daß seine Mutter ins Rathaus bestellt worden sei, wo man ihr mitgeteilt habe, daß sie für ihre sechs Kinder das „Mutterkreuz“ erhalten solle. Doch sie lehnte dies ab mit den Worten: „Mit den Kindern habe ich schon mein Kreuz genug.“

Claudia von Gélieu: *Wegweisende Neuköllnerinnen*. Berlin 1998, S. 223.

Eines Tages, das muß 1935 gewesen sein, kam eine Schwester ... „Ich bringe Ihnen eine frohe Botschaft. Der Führer will bei Ihnen Pate werden ... Sie sollen sich ein viertes Kind anschaffen“.

„Wie bitte?“

„Ich will kein viertes, drei Kinder sind mir genug.“

„Aber Sie können doch nicht so einfach ablehnen ... Sie sind rein arisch, Sie sind gesund, Sie haben keine Erbkrankheiten ...“

„Woher wissen Sie das denn so genau?“

„Was meinen Sie, was wir damit für 'ne Menge Arbeit hatten. Aber wenn der Führer Pate werden will, muß vorher alles überprüft und geregelt werden.“

„Und trotzdem will ich nicht.“

„Dann werden Sie Ärger bekommen.“

Es dauerte gar nicht lange, da kam ein Brief, daß ich ins Rathaus kommen sollte, zum Bürgermeister. Mit Vorzimmerdame und so ...

„Bitte schön, nehmen Sie Platz“, sagte der Bürgermeister, und dann legte er gleich los. „Warum lehnen Sie die Patenschaft von Hitler ab?“

„Weil ich kein viertes Kind will.“

Auch er erklärte mir, daß ich das gar nicht ablehnen könne und was für eine große Ehre das für mich wäre. Auch er drohte mir, daß das Folgen haben werde. Zunächst passierte nichts, aber ein Jahr später kam ein Brief, ohne Absender, mit meinem Namen in der Anschrift, ein braunes Kuvert. Drin stand, daß ich mich melden müsse in der Prinz-Albrecht-Straße ...

Interview mit Charlotte Reimann in Claudia von Gélieu: *Wegweisende Neuköllnerinnen*. Berlin 1998, S. 228f.

nationsozialistischer Geburtenpolitik. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das bei der Machtübergabe an Hitler schon fast fertig in der Schublade lag, wurde am 14.7.1933 verabschiedet und trat Anfang 1934 in Kraft.

Grundgedanke war, daß der deutsche „Volkskörper“ durch vererbte Krankheiten leide und im Wert gemindert werde. Unter „vererbten Krankheiten“ verstanden die Rassenhygieniker Geisteskrankheiten, Epilepsie, Alkoholismus, erbliche Blindheit und Taubheit, körperliche Mißbildungen – das Standardwerk der Chefideologen Gütt, Rüdin und Ruttke (1934, S. 116ff) nennt beispielsweise Gliedmaßen-defekte aller Art, Zwergwuchs, schwere Kurzsichtigkeit, Schielen, Lippen- und Gaumenspalten und vieles andere mehr. Mit Hilfe der Zwangssterilisation sollten diese Krankheiten „ausgemerzt“ werden. Die genaue Anzahl der Opfer dieser Maßnahme ist nicht mehr ermittelbar; schon 1936 war mit Blick auf das Ausland eine Veröffentlichung der Zahlen verboten worden. Eine grundlegende Forschungsarbeit (Bock 1986, S. 8) spricht von 400000 Menschen, die auf der Grundlage dieses Gesetzes sterilisiert wurden, vor allem in den ersten sechs Jahren seiner Geltung. Ein Arzt meldete die „Erbkrankheit“ beim Amtsarzt, dieser setzte ein Verfahren in Gang, die Erbgesundheitsgerichte entschieden, und die Sterilisation erfolgte schließlich im Krankenhaus. So ging alles seinen juristischen Gang, doch eine ungezählte Anzahl von Opfern wurde außerhalb des Gesetzes, sogar ohne ihr Wissen sterilisiert. Nicht im Gesetz enthalten, doch immer öfter diskutiert war die Auffassung, daß auch „asoziales Verhalten“ – was immer das zu bedeuten hatte – vererbbar sei.

Die Sterilisationspolitik, die „Minderwertiges ausmerzen“ sollte, führte in letzter Konsequenz zu der Mordpolitik, die von den Nationalsozialisten ab 1939 systematisch betrieben wurde. Als das Innenministerium am 14.3.1942 verkündete, Juden unterständen nicht dem Erbgesundheitsgesetz, also seien Anträge auf Unfruchtbarmachung zur Zeit nicht mehr zu stellen (vgl. *Die Deutsche Hebamme* 1942, S. 268), lief der Massenmord in den Vernichtungslagern schon auf Hochtouren.

Infolge des Erbgesundheitsgesetzes wurden auch Zwangsabtreibungen aus eugenischen Gründen legalisiert. Ansonsten waren den Frauen, die abtreiben wollten, die Möglichkeiten weitgehend aus der Hand genommen: „Abtreibung war nun nicht mehr verboten, sondern verstaatlicht“ (Bock 1986, S. 159).

Die private Abtreibung war erschwert, weil zahlreiche Ärzte vertrieben oder in ihrer Berufsausübung behindert waren, weil Schwangerschaftsabbrüche in Privathäusern unter Strafe standen, weil Fehlgeburten beim Amtsarzt anzuzeigen waren und dadurch gegen diejenigen ermittelt werden konnte, die Beistand leisteten. 1943 wurde dann in der sogenannten „Verordnung zum Schutze von Ehe, Familie und Mutterschaft“ aktive Abtreibung als Volksverrat mit dem Tode bestraft, der Mutter drohten fünf Jahre Zuchthaus. Selbst Verhütungsmittel waren nunmehr verboten.

Jüdische Ärzte wurden schon bald nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten in ihren Berufsmöglichkeiten eingeschränkt. Da gerade das öffentliche Gesundheitswesen eine Nische war, die jüdischen Medizinern in Deutschland offengestanden hatte, konnte dieses sehr schnell von regimennahen Ärzten übernommen werden. Im April 1933 wurde „nichtarischen“ Kassenärzten die Kassenzulassung entzogen – ein faktisches Berufsverbot. 1938 wurden die Approbationen „jüdischer“ Ärzte für ungültig erklärt.

Das Schicksal der Juden im Dritten Reich, die Verfolgung von „Zigeunern“, die „Euthanasie“ sind bekannt. Angesichts der Massensterben rückte die Frage nach den Kindern von Zwangsarbeiterinnen eher in den Hintergrund. Etwa zwei Millionen Frauen, vor allem aus Osteuropa deportiert, mußten in den Kriegsjahren insbesondere für die deutsche Rüstungsindustrie arbeiten. Waren sie schwanger, wurden sie bis Ende 1942 in ihre Heimatländer zurücktransportiert. Danach jedoch wollte Deutschland selbst dann auf die Arbeitskraft die-

Im Landesarchiv Berlin konnte ich ein Namensregister einsehen, in dem die von 1938 bis 1944 gegen Neuköllner laufenden „Unfruchtbarmachungsverfahren“ handschriftlich aufgelistet sind (A Rep. 356, Erbgesundheitsgericht Berlin). Die Zahl der Prozesse zur Zwangssterilisation war 1938 bereits stark zurückgegangen, die Mehrzahl solcher Verfahren lief im Zeitraum 1934 bis 1937, für den entsprechende Unterlagen leider nicht vorliegen (wohl aber die Akten). Selbst wenn das eingesehene Register lückenhaft sein sollte, so vermittelt es doch einen Eindruck von den Ausmaßen der Zwangssterilisation.

In dem Buch sind Erbgesundheitsverfahren gegen 451 Neuköllner verzeichnet. (1938: 208 Fälle; 1939: 122; 1940: 40; 1941: 32; 1942: 25; 1943: 16; 1944: 8). Es handelte sich um 235 männliche und 216 weibliche Personen zwischen 14 und 54 Jahren. In über 80% der Fälle wurde das Verfahren von der Neuköllner Gesundheitsbehörde beantragt, bei einem Sechstel kamen die Anträge von außerhalb (meist Brandenburgische Heilanstalten, in denen die Neuköllner „betreut“ wurden), vier der zu Sterilisierenden unterschrieben ihren Antrag selbst. Als Begründung für die Zwangssterilisation wurde 182mal „Schwachsinn“ angegeben, 107mal „Schizophrenie“, 92mal „Fallsucht“ bzw. „Epilepsie“, 17mal „körperliche Mißbildung“ (darunter „Klumpfüße“ oder „Zwergwuchs“), 16mal „Taubheit“, 12mal „Blindheit“, 7mal „Alkoholismus“, 3mal „man.-depr. Irrsinn“, 2mal „Hüftgelenkluxation“. Einige weitere Personen sollten wegen einer Kombination dieser „Erbkrankheiten“ (z.B. „Gaumenspalte, Schwachsinn“) oder mit einzelnen Begründungen wie „Veitstanz“, „Little“ oder „Retinitis pigmentosa“ sterilisiert werden.

Bei 232 Personen wurde die Zwangssterilisation angeordnet, manchmal allerdings erst nach einem Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht. 205 Personen kamen um die Sterilisation herum. Einige Verfahren endeten unerledigt, etwa weil die zu Sterilisierenden verstorben waren. In sechs Fällen wurde die Sterilisation durch Bestrahlung (Röntgen bzw. Radium) ausgeführt, meist jedoch durch eine Operation. Zweimal ist vermerkt, daß bei der Operation eine Schwangerschaft unterbrochen wurde.

Bernhard Bremberger



# „Die kinderreiche, erbgesunde, rassisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“

Die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln unter der Leitung von Prof. Benno Ottow (1933–1945)

Benno Ottow wurde am 14.5.1884 in Kertell (Estland) geboren. Nach seiner Ausbildung in Dorpat und Rostock arbeitete er über medizinhistorische und gynäkologische Themen. 1931 wurde er außerordentlicher Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Berliner Universität. Seit dem 1.3.1932 war er Mitglied der NSDAP. Als Mitte 1933 die nunmehr nationalsozialistische Hebammenorganisation die traditionelle Hebammenzeitschrift als ideologisches Sprachrohr instrumentalisierte, war Ottow an vorderster Front dabei. Als Nachfolger von Prof. Hammerschlag war er ab 1.7.1933 Schriftleiter der *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*.

Prof. Sigfrid Hammerschlag hatte, da auch seine Position als Leiter der Brandenburgischen Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt durch die Nationalsozialisten gefährdet war und um einer Entlassung zuvorzukommen, um seine Versetzung in den Ruhestand zum 1.11.1933 nachgesucht. Prof. Ottow bewarb sich um die Stelle: „Mein Streben ... beruht auf dem Wunsch mich in dem Dienst um das dritte Reich restlos der Hebammen-schulung zur Verfügung zu stellen. Unter Schu-lung verstehe ich hierbei nicht nur die geburtshilfliche Aus-bildung, sondern die Erziehung zu bewusst national-sozialistischen [sic] Menschen und Kämpfern“.<sup>1</sup> Benno Ottow bekam die Stelle und blieb bis 1945 Leiter der am Mariendorfer Weg 28–38 gelegenen Klinik. Als „deutscher Arzt und Kämpfer“ kündigte er in seiner Antrittsrede vom 2.11.1933 den „Kampf der Reorganisation und der kompromißlosen Eingliederung dieser Klinik in die Gesamtheit des nationalsozialistischen Staatsgefüges“ an. „Rückhaltlos durchsetzen“ wollte er sich „im Sinne nationalsozialistischer Zielsetzung“ (Ottow 1933, S.386).

## Zwangssterilisation an der Landesfrauenklinik Neukölln

Als Leiter der Frauenklinik in Neukölln setzte Ottow alles daran, eine führende Rolle in der praktischen Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu spielen: „Die Sterilisationen sollten ... nicht in vielen kleinen An-

stalten und Kliniken verzettelt und vertan werden. Dadurch lassen sich die erforderlichen klinischen Erfahrungen nicht gewinnen und die einzuhaltenden Methoden nicht ausarbeiten.“ Daher forderte Ottow „die möglichste klinische Konzentration zu sterilisierender Erbkranker“ (Ottow 1936, S.124). Warum sich die Brandenburgische Landesfrauenklinik zu dieser Aufgabe „besonders berufen“ fühlen sollte, begründete er in einem Schreiben vom 27.1.1935: „Einmal ist es ärztliche Pflicht ... dem Staate in Fragen bevölkerungspolitischer Belange in weitestgehendem Maße unterstützend zur Seite zu treten, dann ist die Brandenburgische Landesfrauenklinik aus ihrem Charakter heraus die berufene gynäkologisch-geburtshilfliche Instanz, und endlich steht der Leiter ... in seinen wissenschaftlichen Bestrebungen im Mittelpunkt

der Bemühungen um die theoretische und praktische Ausgestaltung der Grundlagen der Durchführung des Gesetzes.“ Die Aufgaben speziell der Neuköllner Klinik sah er darin, „die Normen auszuarbeiten und die Erfahrungen zu sammeln, damit die Unfruchtbar-machung dann mit grösstem Nutzen herausgehen kann an die Gesamtheit der zur Mitarbeit berufenen Aerzte“. Die Landesfrauenklinik am Mariendorfer Weg sollte als wegweisende Einrichtung in der praktischen Erprobung und Ausführung

der Zwangssterilisation dienen. Ottow gab seiner Hoffnung Ausdruck, daß die „Konzentration erbkranker Frauen in der Landesfrauenklinik im Hinblick auf die Förderung der so ausserordentlich wichtigen und bedeutungsvollen Sache nach wie vor uneingeschränkt bestehen bleibt“.<sup>2</sup>

1934 wurde Ottow stellvertretendes Mitglied des Erbgesundheitsgerichtes, ab Juni 1936 gehörte er dem Erbgesundheitsobergericht an. Er war damit gewissermaßen Richter und Vollstrecker in einer Person. Prof. Ottow sowie einige seiner Oberärzte (Tollas, Heyrowsky, Baecker) hatten vom Innenministerium die Erlaubnis, in der Landesfrauenklinik Neukölln „die zur Unfruchtbar-machung notwendigen chirurgischen Eingriffe“ vorzunehmen sowie „Schwangerschafts-unterbrechungen“ nach eben diesem Gesetz durchzuführen.<sup>3</sup> Ottows Sterilisationstechnik fand Einzug in die Praxisliteratur (Bauer/Mikulicz-Radecki 1936, S.132 ff). Ab September 1936 durfte er seine Patienten auch mit allerhöchstem Segen verstrahlen: Der Innenminister ermächtigte ihn, in der Bran-

1. Brandenburgisches Landeshauptarchiv, Rep.55 Provinzialverband Brandenburg, Personalakten 5982 Ottow, Bl.41 (Bewerbungsschreiben vom 13.7.1933).

2. Rep.55, Abt.VIIb, Akte 4, Bl.110–112. 3. Rep.55, Abt.VIIb, Akte 4, Bl.47 und 53 (23.7. und 13.2.1936).



Benno Ottow ist der einzige namhafte Neuköllner Nationalsozialist, der im *Deutschen Führerlexikon* von 1935 abgebildet wurde.

Sterilisierung nach Ottow.  
Aus: Bauer, K. H./Mikulicz-Radecki, F. v.: *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen*.  
Leipzig 1936. S. 132.

denburgischen Landesfrauenklinik Zwangssterilisierungen durch Radiumbestrahlung durchzuführen.<sup>4</sup> Also auch bei der Strahlenkastration konnte Ottow seine klinischen Erfahrungen an Menschen sammeln.

Im (veröffentlichten) Verwaltungsbericht für das Jahr 1935 wurden für die Zeit von Inkrafttreten des Gesetzes (Januar 1934) bis März 1935 (d.h. in 15 Monaten) fast 1000 Fälle von Zwangssterilisationen verzeichnet.<sup>5</sup> Es lohnte sich daher, eine eigene Station für die Unterbringung und Konzentration der Sterilisierungsoffer einzurichten. Im (nicht veröffentlichten) Verwaltungsbericht für 1936 meldete Ottow, die Station sei in Betrieb genommen: „Sie befindet sich im Neubau im untersten Stockwerk, sodass schon allein durch diese Lage der Station allen den Möglichkeiten aus dem Wege gegangen werden kann, die sich sonst bei unruhigen Kranken ... ergeben können.“ Die Landesfrauenklinik beschäftigte speziell für die Betreuung der

zur Zwangssterilisierung eingelieferten Patienten mindestens fünf „Irrenpflegerinnen“, die „in der Pflege von Geisteskranken geübt“ waren.<sup>6</sup> Anfang 1937 wurden – laut Ottow – täglich im Durchschnitt 18 bis 20 Personen zwangssterilisiert<sup>7</sup>, und der Verwaltungsbericht meldete für dieses Jahr eine kontinuierliche Anzahl der Zugänge von zu sterilisierenden Frauen. Über die genaue Zahl der ab 1934 an der Brandenburgischen Landesfrauenklinik zwangssterilisierten Frauen liegen keine Angaben vor. Die im *Arzteblatt für Berlin und Kurmark* vom 15. Oktober 1938 auf Seite 694 angegebene Zahl „über 1600“ scheint im Hinblick auf obige Zahlenanga-

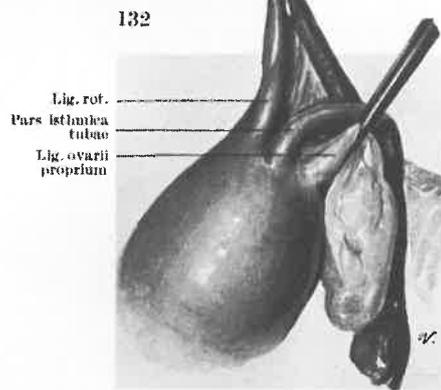


Abb. 79.

Abb. 79. Sterilisierung nach Ottow. Lig. rotundum und Lig. ovarii proprium (rechts) sind mit Klemmen gefaßt, wodurch die Pars isthmica der Tube deutlich sichtbar wird

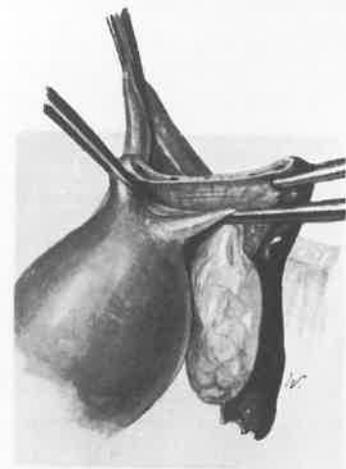


Abb. 80.

Abb. 80. Etwa 2 cm der Pars isthmica tubae werden zwischen 2 Klemmen reseziert

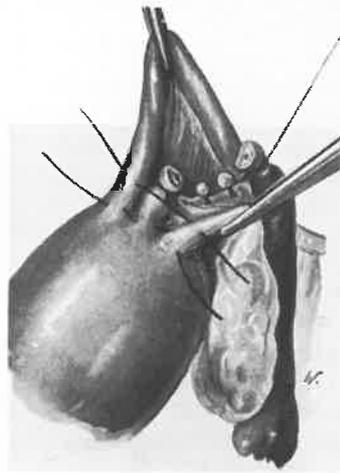


Abb. 81.

Abb. 81. Die Tubenstümpfe sind umstoßen, die Blutstillung an der Mesosalpinx durchgeführt. Deckung des uterinen Tubenstumpels mit Lig. rotundum und Lig. ovarii proprium

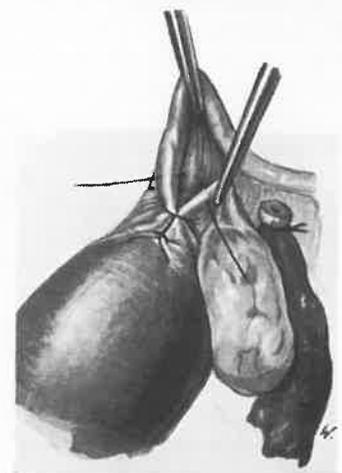


Abb. 82.

Abb. 82. Letzte Decknaht, die Peritoneum des Lig. latum mitfaßt

4. Rep.55, Abt.VIIIb, Akte 4, Bl.29 (19.9.1936).

5. Verwaltungsbericht des Provinzialverbandes von Brandenburg, Rechnungsjahr 1935. S. 37.

6. Rep.55, Abt.IX, Akte 1614, Bl.18 und 30.

7. Rep.55, Abt.I, Akte 1219, Bl.9.

Prüfungstag nach Abschluß des 1. Lehrgangs  
der Reichshebammenschule in der  
Landesfrauenklinik, Juni 1941.

Aus: *Die Deutsche Hebamme*. Berlin/Osterwieck  
1940, S. 190.

„Die zeitgemäße Hebamme.“

Foto: Säftel.

Aus: *Die Deutsche Hebamme*,  
Berlin/Osterwieck 1940, S. 249.

ben zu tief gegriffen zu sein, zumal  
wenn man berücksichtigt, daß die Zah-  
len der Zwangssterilisationen mittler-  
weile nicht mehr veröffentlicht werden  
sollten.

Die Brandenburgische Landesfrau-  
enklinik in Neukölln war im Dritten  
Reich nicht nur eines von vielen Kran-  
kenhäusern, in denen Zwangssterili-  
sierungen durchgeführt wurden. Was  
die Umsetzung des „Gesetzes zur Ver-  
hütung erbkranken Nachwuchses“ an-  
geht, so stand sie unter der Leitung von  
Prof. Ottow an vorderster Front derjenigen Einrichtungen,  
die sich an der Umsetzung der menschenverachtenden Medi-  
zin der Nationalsozialisten engagierten. Sie beanspruchte Bei-  
spielcharakter.

### Die Hausschwangeren

Der Betrieb der Landesfrauenklinik in Neukölln war in gro-  
ßen Teilen auf die sogenannten „Hausschwangeren“ angewie-  
sen. Dies waren Frauen, die bereits einige Wochen vor der  
Geburt aufgenommen wurden, uneheliche Mütter, die, um  
die Kosten für Entbindung und Unterbringung aufzufangen,  
in der Klinik als Haushaltsgehilfinnen arbeiteten. Sie kamen  
einige Wochen vor der Entbindung und blieben danach noch  
acht bis zehn Tage. Für den optimalen Betrieb wurde eine ste-  
tige Belegung mit 120 Hausschwangeren angesetzt.<sup>8</sup>

In einem Staat, der die Familie propagierte, hatten ledige  
Mütter einen schweren Stand, und so konnte es sich Prof.  
Ottow herausnehmen, seine Studenten Untersuchungen an  
ihnen durchführen zu lassen, ohne daß dies von höherer Stelle  
abgesegnet war. Als darüber Anfang 1937 Beschwerden ein-  
gingen, entwarf Ottow einen Verpflichtungsschein für Haus-  
schwängere, demzufolge sie mit Untersuchungen durch Stu-  
denten einverstanden sein mußten<sup>9</sup>, doch konnte er sich damit  
längerfristig nicht durchsetzen.

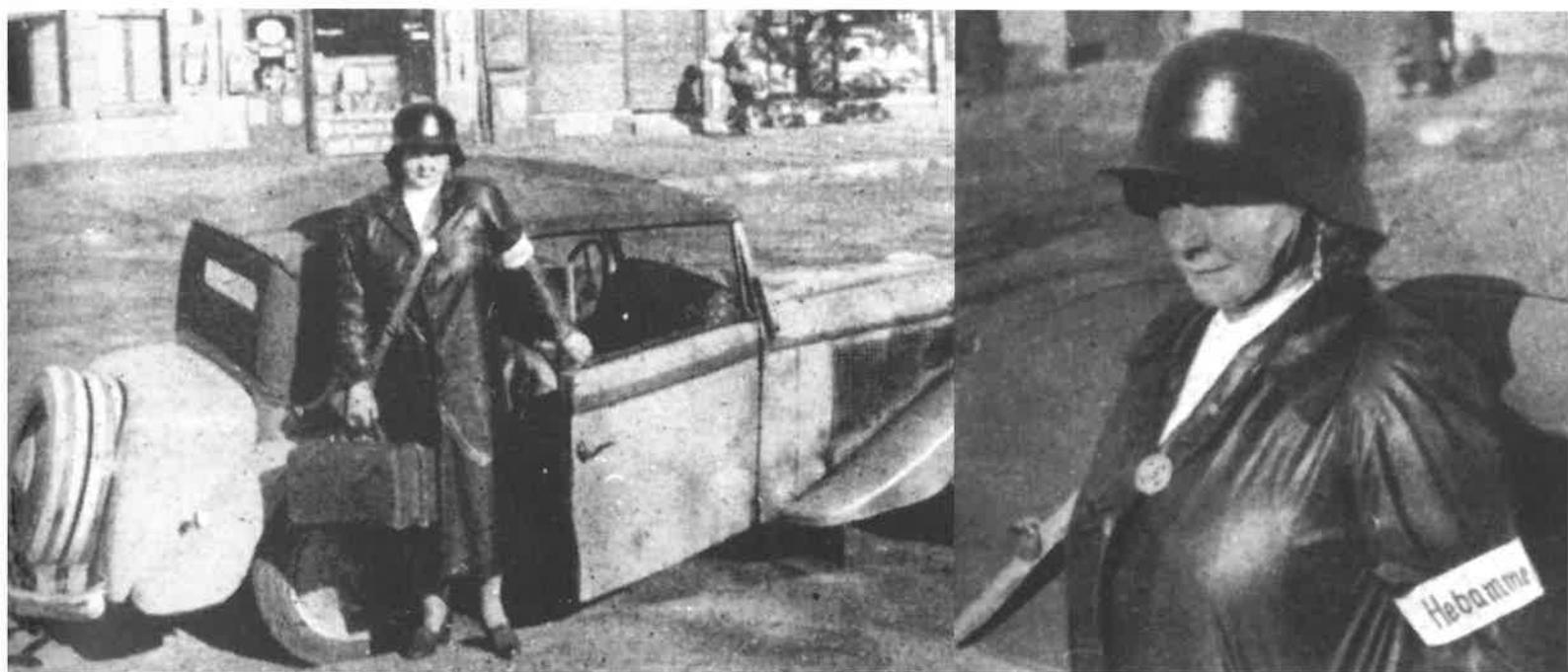
Die unverheirateten Hausschwangeren kamen in der Re-  
gel aus der brandenburgischen Provinz. Die lokalen Behörden  
beobachteten mit Sorge die Tendenz, daß es die Mütter nach  
der Geburt vorzogen, mit dem Kind in Berlin zu verbleiben.  
Der Brandenburgische Provinzialverband rief 1935 die Land-  
und Stadträte dazu auf, „alle Vorkehrungen zu treffen, die es



ermöglichen, sie von der Landesfrauenklinik zu ihrem Aus-  
gangskreis oder, wenn irgend möglich mit Kind in ihr Eltern-  
haus zurückzuführen. Es muss vermieden werden, dass Mäd-  
chen in Berlin lediglich aus Anlaß des Aufenthalts in der Lan-  
desfrauenklinik ansässig werden, umso mehr als nach der jetzi-  
gen Gesetzgebung nur beschränkt Aussicht ist, in Berlin  
Arbeit zu erhalten.“<sup>10</sup>

Für das in hohem Maße auf die Arbeitskraft hochschwangerer  
Frauen angewiesene Unternehmen bedeutete das Mut-  
terschutzgesetz von 1942 eine Bedrohung: „Der Bestand und  
die geburtshilfliche Arbeit der Landesfrauenklinik beruhen zu  
einem großen Teil auf den schwangeren Frauen, die als ‚wer-  
dende Mütter‘ (früher ‚Hausschwängere‘) etwa 6–8 Wochen  
vor dem Geburtstermin Aufnahme finden.“ So schrieb Prof.  
Ottow wenige Wochen vor Inkrafttreten des Gesetzes. Er  
befürchtete, daß „‚werdende Mütter‘ in geringerer Zahl oder  
vielleicht sogar kaum mehr der Landesfrauenklinik zugehen  
werden. Das würde einmal den geburtshilflichen Unterricht  
weitgehend stören und vermindern und dann die Klinik der  
bisherigen Arbeitskräfte berauben ... Natürlich wird somit  
kaum eine werdende Mutter mehr einen Finger rühren.“<sup>11</sup>  
Außerdem wurden die Hausschwangeren „als Lehrmaterial  
für die Schülerinnenusbildung unbedingt gebraucht.“<sup>12</sup> In  
Abstimmung mit der Landesregierung wurde daher das Mut-  
terschutzgesetz einfach umdefiniert: „Auf die Hausschwänge-  
ren (werdenden Mütter) der Landesfrauenklinik erstreckt sich  
das Mutterschutzgesetz ... nicht. Sie sind nach Aufnahme in  
die Landesfrauenklinik nicht mehr erwerbstätig und gehören  
nicht mehr zu den Gefolgschaftsmitgliedern ... Insbesondere  
müßte jede Frau bei der Aufnahme schriftlich bestätigen, daß  
sie über die Nichtanwendbarkeit des Mutterschutzgesetzes  
unterrichtet worden sei.“<sup>13</sup>

8. Rep. 55, Abt. I, Akte 1219 Bl. 52. 9. Rep. 55, Abt. I, Akte 1344, Bl. 39–42. 10. Rep. 55, Abt. VIIa, Akte 201, Bl. 93; siehe auch das nicht nummerierte  
Bl. mit dem Schreiben des Kreis Ausschusses Soldin vom 11.3.1935 sowie Bl. 84 und Bl. 91 derselben Akte. 11. Rep. 55, Abt. I, Akte 1220, Bl. 85a.  
12. Rep. 55, Abt. I, Akte 1220, Bl. 85d. 13. Rep. 55, Abt. I, Akte 1220, Bl. 85b.



### Reichshebammenschule

Als Schriftleiter der *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* konnte Ottow von sich sagen: „Damit ist in meine Hand die geistige Leitung und Durchbildung aller deutschen Hebammen gelegt.“<sup>14</sup> In seiner Antrittsrede als Leiter der Hebammenlehranstalt umriß er die neuen Zielsetzungen der deutschen Hebamme: „Unsere Geburtshilfe wird in Zukunft eine andere Einstellung, eine andere Betonung erfahren. War sie bisher mehr individualistisch eingestellt, indem sie sich vornehmlich das Ziel setzte, dem Einzelmenschen in Krankheit und Not zu helfen, so wird sie heute bei aller Selbstverständlichkeit dieser Forderung immer über die einzelnen Personen hinausgreifen müssen und in Leben und Zukunft von Mutter und Kind in besonderem Maße den Bestand des Volkes umhegen ... Die Hebammenausbildung ... wird sich nicht mehr allein in den alten schematischen Formen bewegen. Der Unterricht wird vertieft werden durch die Elemente der Rassenkunde und Erbforschung und darüber hinaus durch alles das, was einen völkisch bewußten Menschen charakterisiert. Nicht nur gute Geburtshelferinnen wollen wir aus unseren Schülerinnen machen, sie sollen unter dem Einfluß dieses Hauses auch zu deutschen Frauen werden, die ihr Volkstum verstehen und in Beruf und Leben nach ihm handeln.“ (Ottow 1933, S. 386).

Bereits bei der Machtübernahme Ottows in der Hebammenzeitschrift hatte Ministerialrat Leonardo Conti mitgewirkt, der spätere Reichsgesundheitsführer. Mit dessen Mutter Nanna Conti, der Leiterin der Reichshebammenschaft und damit obersten Hebamme Deutschlands, verband Ottow unter anderem die langjährige Herausgabe der Hebammenzeitschrift. Als Krönung dieser Zusammenarbeit ent-

stand der Plan, in der Klinik eine Reichshebammenschule einzurichten, eine Oberschule für deutsche Hebammen, einmalig im Reich. Sie sollte die Möglichkeit bieten, „aus dem reichhaltigen und vielgestaltigen Menschenmaterial der deutschen Hebammen die Kräfte und die Individuen zu erfassen, herauszubilden und zu schulen, die sich ... für organisatorische und leitende Tätigkeit ... eignen können“ (Ottow 1941, S. 133). Durch diese Kadenschmiede sollte die Landesfrauenklinik eine bevorzugte Stellung erhalten, Ansehen und Zuspriechung der Klinik erheblich gefördert werden. Als Leiterin der Schule war Margarete Lungershausen bestimmt, die Oberin der Landesfrauenklinik. Zum Lehrprogramm gehörte alles, was eine deutsche Hebamme wissen sollte, darunter Geburtshilfe, Gesundheitsführung von Partei und Staat, Rassenkunde, Weltanschauung, Geschichte und Politik. Von Januar bis Juni 1941 dauerte der erste Kurs, weitere sollten folgen. Eine Teilnehmerin brachte das Unterrichtsziel auf den Punkt: „Die kinderreiche, erbgesunde, rassisch wertvolle deutsche Familie – der einzige Wegweiser der deutschen Hebamme“ (Friesleben 1942, S. 240).

### Die Landesfrauenklinik im Krieg

Seit Beginn des Dritten Reiches gehörten Luftschutzmaßnahmen zum festgelegten Ablauf der Klinik, lag sie doch in unmittelbarer Nähe eines wichtigen militärischen Zieles, des Flughafens Tempelhof.<sup>15</sup> Seit August 1940 wurde Berlin bombardiert, und die Klinik war permanent gefährdet. Erst 1943 wurde damit begonnen, die Landesfrauenklinik in die Provinz jenseits der Oder zu verlegen, zunächst in die bisherige Landesfrauenschule Luisenhof bei Bärwalde in der Neumark. Ein Guts-

14. Rep.55, Personalakten 5982 Ottow, Bl.41. 15. Siehe dazu Rep.55, Abt.IX, Akte 2218.

haus in Schmarfendorf bei Bad Schönfließ wurde als Mütter- und Säuglingsheim genutzt. Brandenburgische und Neuköllner Mütter konnten so auf dem Lande, abseits von der unmittelbaren Kriegsgefahr entbunden werden, allerdings wurde in der Neuköllner Klinik der Betrieb aufrechterhalten. So konnte auch die Reichshebammenschaft, deren bisherige Zentrale in Südende ausgebombt worden war, hier Unterkunft finden.

In der Nacht zum 30.12.1943 wurde das Krankenhaus bombardiert und schwer beschädigt. Sämtliche Patientenzimmer waren unbewohnbar. Die meisten Patientinnen wurden nach Hause entlassen, ein Teil der Hausschwangeren nach Bärwalde geschickt. Nur wenige blieben in den Luftschutzräumen. Doch vermerkt der Bericht von Dr. Krebs auch: „Weiter verbleiben zunächst die 22 schwangeren Ostarbeiterinnen hier.“<sup>16</sup> Vier Wochen später erklärte Ottow in einer Besprechung, „die in der Klinik vorhandenen Ostnädels würden in den nächsten Tagen erledigt und keine mehr aufgenommen.“<sup>17</sup>

Als weiteres Ausweichquartier standen ab März 1943 die Räume der psychiatrischen Landesanstalt Landsberg (Wärthe) bereit. Unter den dortigen Insassen fand eine „strenge Auslese“ statt, und ein großer Teil von ihnen wurde „in fremde Anstalten abtransportiert“...

Die Gebäude am Mariendorfer Weg wurden behelfsmäßig wieder aufgebaut und sollten provisorisch von der Stadt Berlin genutzt werden. Als die Stadt allerdings das Krankenhaus ebenfalls für gynäkologische Zwecke nutzen wollte, sah Ottow, der sich schon vorher entsprechende Abteilungen in den benachbarten Kliniken verboten hatte, darin eine „getarnte ‚kalte‘ Invasion“ durch die Stadt, eine „Okkupation“, einen „Dolchstoß in den Rücken der Landesfrauenklinik“ sowie eine „Vernichtung von Ansehen, Ruf und Ehre“ seiner Person.<sup>18</sup> Daher wurden die Pläne rückgängig gemacht, und ab Frühjahr sollte die Klinik weiter unter Brandenburgischer Regie betrieben werden. Im April 1944 stand auch eine „Abteilung der Ostarbeiterinnen“ zur Diskussion.<sup>19</sup> Ob und wie sie realisiert wurde, ist bisher noch nicht geklärt. Jedenfalls sind durch die erneuten Bombenschäden vom 29.4.1944

alle Pläne für eine Rückkehr nach Neukölln hinfällig geworden. Was blieb, waren Aufräumungsarbeiten, zu denen man Zwangsarbeiterinnen sowie ein Kommando von acht Geisteskranken einsetzte.<sup>20</sup> Die Gebäude wurden im August 1944 an die Stadt Berlin verpachtet „mit der Maßgabe, daß ein geburtshelferisch-gynäkologischer Krankenhausbetrieb dort nicht eingerichtet werden darf“.<sup>21</sup>

Mitte 1944 bestand die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Neukölln aus

- der Gebäranstalt und Hebammenlehranstalt im Luisenhof bei Bärwalde
- dem Mütter- und Säuglingsheim Schmarfendorf bei Bad Schönfließ
- dem Mütter- und Säuglingsheim in der Landesanstalt Landsberg (Wärthe)
- den Sprechstunden und den Schwangerenberatungen (Di und Do in Neukölln).

Ende Januar 1945 mußten die Ausweichquartiere wegen des sich nähernden Frontverlaufs aufgegeben werden. Die Patientinnen wurden wenn möglich nach Berlin zurückgebracht. Ein provisorischer Weiterbetrieb kam nicht in Frage, doch sollte „für die Zukunft ein eingearbeiteter personeller Grundstock erhalten bleiben“. Sich selbst sah Ottow weiter im gynäkologischen Einsatz, „etwa im Rahmen geburtshilflicher Flüchtlingsbetreuung in Gebieten besonderer Flüchtlingskonzentration“.<sup>22</sup>

## Nachsatz

Nach 1945 werden Ottows Spuren spärlicher. Um 1950 arbeitete er an der Wirbeltierabteilung des Naturhistorischen Reichsmuseums in Stockholm. Er veröffentlichte Schriften über die Fortpflanzungsorgane von Säugetieren sowie bei der Schwedischen Akademie der Wissenschaften Arbeiten über das Gebärverhalten von Dinosauriern und ausgerotteten Riesenvögeln. Am 29. Mai 1975 verstarb er in Stockholm.

## Literatur

Sämtliche in diesem Beitrag verwendeten Quellen stammen, sofern sie nicht publiziert sind, aus dem Aktenbestand des Brandenburgischen Landeshauptarchivs, Rep.55 Provinzialverband Brandenburg. Diese Angaben sind bei den folgenden Belegstellen weggelassen, es wird lediglich die Repositur 55 angegeben, die dazugehörige Abteilung, die Akten-Nummer und das jeweilige Blatt. Den Hinweis auf die Personalakten gab mir Herr Dr. Dr. Manfred Stürzbecher, dem ich hiermit meinen ausdrücklichen Dank auch für weitere Hinweise ausspreche.

BAUER, K. H./MIKULICZ-RADECKI, F. v.: *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen*. Leipzig 1936.

FRIESLEBEN, KÄTHE: „Die deutsche Hebamme im nationalsozialistischen Deutschland.“ In: *Die Deutsche Hebamme*. Heft 19 (Okt. 1942), S. 239–240.

OTTOW, BENNO: „Ziel und Weg einer deutschen Hebammen-Lehranstalt im Dritten Reich. Worte der Einführung bei der Übernahme der Brandenburgischen Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt in Berlin Neukölln am 2. Nov. 1933.“ In: *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*, Heft 11 (1. Dez. 1933), S. 385–386.

OTTOW, BENNO: „Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau.“ In: *Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft aus dem Geschäftsjahr 1935*. Band LXVI, 1936, S. 122–136.

OTTOW, BENNO: „Die Oberschule der Reichshebammenschaft in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln.“ In: *Die Deutsche Hebamme*. Heft 10 (Mai 1941), S. 132–133.

GR., P.: „Die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln als Lehranstalt und Krankenhaus.“ In: *Arzteblatt für Berlin und Kurmark*.

XLIII, Nr. 42 (15. Okt. 1938), S. 694–695.

16. Rep.55, Abt.IX, Akte 1403, Bl.93. 17. Rep.55, Abt.I, Akte 1136, Bl.97f. 18. Rep.55, Abt.IX, Akte 1403, Bl.132ff.  
19. Rep.55, Abt.I, Akte 1220, Bl.216. 20. Rep.55, Abt.IX, Akte 1403, Bl.169. 21. Rep.55, Abt.I, Akte 1136, Bl.120.  
22. Rep.55, Abt.I, Akte 1136, nicht nummeriertes Schreiben Ottows vom 20.2.1945

## Nachkriegselend, Schwarzmarkt und Wiederaufbau: Demonstrationsbezirk Neukölln

Das Ende der Kampfhandlungen im Mai 1945 hinterließ Berlin-Neukölln als Trümmerhaufen. Das Gesundheitswesen war in einem katastrophalen Zustand, in den Schulen waren im Krieg Krankenstationen eingerichtet worden, da die Krankenhäuser hoffnungslos überbelegt bzw. zerstört waren. Im Vergleich zu 1939 hatte sich die Bettenzahl in Berlin von 43 286 auf 24 232 in etwa halbiert. Zusätzlich gab es in ganz Berlin kaum noch Krankenwagen. In Neukölln erfolgte der Krankentransport fast ausschließlich mit einachsigen Handkarren.

Die Geburtshilfe befand sich 1945 fast auf dem Leistungsstand von 1900. Auch wenn die überlebenden Ärzte ein umfangreiches Fachwissen hatten, ohne die nötigen Einrichtungen und Medikamente standen sie auf verlorenem Posten. Die Frauenklinik am Mariendorfer Weg wurde im Juni 1945 von Professor Dr. Erich Bracht übernommen. Er fand ein zur Hälfte zerstörtes Hauptgebäude vor, die Schuttberge reichten bis zur zweiten Etage. Zahlreiche Autowracks lagen auf dem Gelände, doch dafür gab es kein einziges Bettgestell oder auch nur Teile davon. Unbrauchbare Reste eines uralten Röntgenapparats und einige zertrümmerte Sterilisatoren bildeten die technische Ausstattung. Ersatz war von der Berliner Stadtregierung oder den Alliierten vorerst nicht zu erwarten. Die Geburtsmedizin nahm in der Dringlichkeitsliste des Magistrats nur einen untergeordneten Stellenwert ein, Schwangerschaft war eben keine Krankheit. Vorrangig war die Behandlung der Verwundeten und die Seuchenprävention in der Ruinenlandschaft.

Der sowjetische Ortskommandant drohte außerdem, die nutzbaren Teile des Gebäudes am Mariendorfer Weg anderweitig zu vergeben, falls der medizinische Betrieb der Frauenklinik nicht unmittelbar aufgenommen würde. Es gelang Professor Dr. Bracht, aus der aufgelösten geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung in Buckow einige Betten zu bekommen; durch die Verlegung einiger noch nicht entlassungsfähiger Wöchnerinnen kamen die ersten Patientinnen gleich mit den Betten in der Klinik an. Im Krankenhaus am Engelufer in Mitte fand sich ein unbenutzter Operationstisch und eine Operationslampe, andere Geräte waren in Berlin zwar vorhanden, das Gesundheitsamt konnte aber die geforderten Schwarzmarktpreise nicht bezahlen. In Tempelhof tauchte ein Röntgenapparat auf, der ursprünglich von der Rennbahn in Karlshorst stammte; prompt verlangten jedoch die Russen die Rückgabe des für Menschen lebenswichtigen Gerätes an die Pferderennbahn. Zum Glück hielten gerade die Westalliierten Einzug in Berlin. Die Notlüge, das Gerät sei bereits fest eingebaut, wurde von den Amerikanern akzeptiert. Da die



Kriegsschäden an der Klinik Mariendorfer Weg, 1946  
Bezirksamt Neukölln von Berlin, ehem. Bildstelle.

Klinik über keinen Generator verfügte, waren die häufigen Stromsperrungen ein erhebliches Problem. Die Sterilisation aller Instrumente erfolgte mit einem aus den Trümmerteilen selbst zusammengebastelten Apparat. Das Trinkwasser mußte grundsätzlich abgekocht werden, da die wenigen intakten Rohrleitungen verseucht waren. Medikamente gab es im allgemeinen ausreichend, es fehlte jedoch lange an Desinfektionsmitteln, da es in Berlin keinen einzigen Hersteller mehr gab. Jod, Äther oder Alkohol waren 1945 zunächst knapp gewesen, ab 1946 gab es hier keinen Mangel mehr. Penizillin dagegen stand der Klinik erst ab 1951 zur Verfügung, vorher konnten es sich Patienten nur zu astronomischen Preisen auf dem Schwarzmarkt selbst beschaffen. Dies führte zusammen mit der mangelhaften Ernährung zu einer Verbreitung der Tuberkulose; im ersten Halbjahr 1946 starben in Berlin 4500 Menschen an TBC, nur 1500 an anderen Krankheiten. Damit lag die TBC-Sterblichkeit dreimal so hoch wie 1939. Typhus und Ruhr waren ebenfalls weit verbreitet und traten besonders in den Flüchtlingslagern auf. Der Typhus wurde durch Zwangsimpfungen bekämpft, nur gegen Vorlage der Impfscheinigung wurde die lebensnotwendige Lebensmittelkarte ausgegeben. Da Läuse das Fleckfieber verbreiteten, wurde in Berlin flächendeckend DDT eingesetzt.

Ein besonderes Kapitel der Berliner Nachkriegsmedizin waren die Abtreibungen, die aufgrund der zahlreichen Vergewaltigungen bei Kriegsende erfolgten. Nach Schätzungen der Amtsärzte wurde damals jede zweite Frau in Berlin vergewaltigt.<sup>1</sup> Die Zahl der in Berlin gemeldeten Geschlechtskrankheiten stieg auf 26000 Fälle an. Trotz des Paragraphen 218 wurde häufig abgetrieben. Die Ärzte konnten sich dabei auf die nicht offiziell aufgehobene Verordnung vom 14.3.45 über die „Unterbrechung von Schwangerschaften, die auf eine Vergewaltigung der Frau durch Angehörige der Sowjetarmee zurückzuführen sind“ berufen. Eine latente, an die Nazis erinnernde Rassenideologie spiegelt sich in der Handhabung der Abtreibungen durch die deutschen Stellen wider. Eine Vergewaltigung durch einen (weißen) Amerikaner oder Briten war für die meisten öffentlichen Vertreter kein Grund zu einer Abtreibung. Die faktische Außerkraftsetzung des Paragraphen 218 wurde von einer politischen Debatte um die Legalisierung der Abtreibung begleitet. Professor Sauerbruch und Probst Grüber standen neben anderen für die offizielle Aussetzung des Paragraphen aufgrund der „besonderen Umstände“. Es war Walter Ulbricht, der im Magistrat die für die Selbstachtung der Roten Armee problematische, rassistische Haltung der deutschen Stellen erkannte und die offizielle Aussetzung für Berlin verhinderte. 1946 war die generelle Linie der Kirchen wieder strikt gegen alle Abtreibungen gerichtet; im Flugblatt *Richtlinien für die Mütterhilfe des Diakonischen Werkes* heißt es: „Ziel der Arbeit ist es, werdende Mütter vor einer Beseitigung der Leibesfrucht als Mord am Ungeborenen zu bewahren“.

Obwohl am Mariendorfer Weg anfangs nur ein Gebäude benutzbar war, stieg die Zahl der Klinikbetten schnell auf 150 an. Da der freie Zugang vom Umland nach Berlin noch uneingeschränkt war, suchten viele Brandenburger Patientinnen die Neuköllner Institution auf. Im Juli 1947 konnte für die wiederhergestellten Teile des Hauptgebäudes Richtfest gefeiert werden. Dies war nur durch umfangreiche Schwarzmarktgeschäfte möglich gewesen, die das Bezirksamt natürlich nicht zur Kenntnis nehmen durfte. In der Neuköllner Frauenklinik war inzwischen mehr gebaut worden als im Klinikum Virchow und Krankenhaus Westend zusammengenommen. Drei dringend benötigte OP-Lampen stellte Professor Bracht mithilfe kleiner Reflektoren aus Flakscheinwerfern selbst her, die nötigen Transformatoren baute ihm eine Neuköllner Firma. Diese Notbehelfe waren so brauchbar, daß sie bis in die 80er Jahre verwendet wurden.

1946 wurde in der Klinik erneut die Ausbildung von Hebammenschülerinnen begonnen. Obwohl unter den in Berlin eintreffenden Flüchtlingen zahlreiche Hebammen waren, war der Bedarf stets größer. Die Ausbildung mußte jedoch aus Raummangel bereits 1947 eingestellt werden.

Die Heimentbindung war in den beschädigten und unhygienischen Wohnhäusern Berlins ein unkalkulierbares Risiko, deshalb war der Anteil der Klinikgeburten überdurchschnitt-



lich hoch. Aus dieser Zeit gibt es immer wieder Berichte von kreienden Frauen, die auf dem einrädigen Schubkarren der Frauenklinik mit Placenta praevia (vorliegender Mutterkuchen und schwere Nachblutung) in letzter Minute eingeliefert wurden. Neben der Hygiene war in der Klinik auch die Lebensmittelversorgung von Mutter und Kind besser. Zwar stand auch hier für die Neugeborenen meist kein Hafer-, sondern nur Gerstenschleim zur Verfügung. Dieser war für die Neugeborenen weniger bekömmlich, doch besser als nichts.

Die Blockade bedeutete einen schweren Rückschlag für die Bemühungen der Klinikleitung, die Versorgung der Schwangeren in der Klinik zu verbessern. Der Mangel an Kohle ließ im Kreissaal oft nur Temperaturen von 5 Grad Celsius zu, in den Aufenthaltsräumen stieg die Temperatur im Winter selten über 14 Grad. Der einzige Vorteil der Kälte war das Verschwinden der Wanzen, die von den Patientinnen immer wieder eingeschleppt wurden. Von 1945 bis 1948 litten die meisten Berliner unter ständiger Mangelernährung, die Folgen für die ungeborenen Kinder waren gravierend. Kleinwuchs und Schädigungen der Knochenstruktur waren deutlich häufiger als unter normalen Bedingungen. Die Hausfrauen und die berufslosen jungen Mütter waren besonders schlecht gestellt, da sie die ungünstigste Lebensmittellkarte V, die im Volksmund sogenannte Hungerkarte, erhielten. Brot gab es auf diese Karte nur halb so viel wie auf die Schwerarbeiterkarte, Fleisch sogar nur zu einem Fünftel. Zusätzlich sparten sie sich noch das Essen für die älteren Kinder vom Munde ab. Nach dem Blockadewinter lief der Betrieb in der Klinik bald wieder einigermaßen reibungslos, die Lage der Bevölkerung insgesamt blieb aber zunächst weiter unbefriedigend.

Auf Anregung der Amerikanischen Kommandantur wurde Dr. Erich Jung zu einer Studienreise in die USA geschickt. Dort wurde er unter anderem mit den neuen Methoden der *Birth without Fear* („Schmerzlose Geburt“) von Dr. Read vertraut gemacht. Diese besonderen Kenntnisse des Neuköllner Arztes waren eins der Hauptkriterien bei der Auswahl Neuköllns als Demonstrationsbezirk für Geburtsmedizin im Jahr



1952. Noch immer lag die Säuglingssterblichkeit in diesem Bezirk bei über 5 von 100, weit über dem Vorkriegswert, was umfangreiche Maßnahmen akut notwendig machte. Der dichtbesiedelte Arbeiterbezirk Neukölln schien als Versuchsgebiet besonders geeignet. Die sozialen Verhältnisse waren hier schwieriger als in anderen Bezirken der amerikanischen Zone, deshalb würden Erfolge hier deutlicher hervortreten. Der amerikanische Hohe Kommissar stellte für die Anschubfinanzierung bereitwillig 50000 DM zur Verfügung. Neue Geräte wurden angeschafft, die der Pränatalen Diagnostik und der Vorbeugung dienten. Die Klinik erhielt eine moderne Couveuse für die Behandlung von Frühgeburten. Die seit 1926 bestehende Schwangeren und Wöchnerinnen Fürsorge-stelle am Mariendorfer Weg 28–30 wurde dem Konzept entsprechend erweitert. Neben den Klinikärzten übernahmen zwei Ärzte des Gesundheitsamtes und Fürsorgerinnen die kostenlosen Beratungen. Zu den wichtigsten Punkten gehörte die Einführung der Schwangerengymnastik nach Read durch Oberarzt Dr. Jung. In Verbindung mit anderen Readschen Methoden bewirkte sie einen leichteren Verlauf der Geburt, speziell bei erstgebärenden Frauen. Die ausländische Herkunft der Methoden führte zunächst zu einer gewissen Skepsis seitens der Bevölkerung, die Erfolge aber sprachen bald für sich. Die positive Bilanz in der Geburtstatistik läßt sich jedoch nur zum Teil auf die neuen Methoden des Demonstrationsbezirks zurückführen. Sie gingen Hand in Hand mit der Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Die hygienischen Verhältnisse in den Wohnungen verbesserten sich enorm, gleichzeitig normalisierte sich die Ernährungslage. Die Beratung zur Wöchnerinnen- und Säuglingsernährung machte ohnehin erst bei Vorhandensein der nötigen Nahrungsmittel Sinn. Die Ersatznahrungsmittel der ersten Nachkriegszeit waren meist nur für Erwachsene geeignet. Amerikanisches Milchpulver in Dosen wurde aber in Berlin bis lange nach Ende der Blockade an junge Mütter abgegeben, Frischmilch war 1950 noch streng rationiert. Der Bezirk Neukölln

Eröffnung des Demonstrationsbezirks Neukölln, 1952.  
Am Mikroskop Professor Dr. Bracht.  
Bezirksamt Neukölln von Berlin, ehem. Bildstelle.

Schwangerengymnastik nach Dr. Read, 1952.  
Bezirksamt Neukölln von Berlin, ehem. Bildstelle.

stellte ab 1952 für Bedürftige die Säuglingserstausrüstung kostenlos zur Verfügung, was immerhin auf 80 Prozent aller Neuköllner Schwangerschaften zutraf. Diese Ausstattung fiel freilich viel geringer aus als die von erfahrenen Medizinern geforderten Bestandteile, die jedoch nur wenige Eltern hätten beschaffen können.

Infolge der Bemühungen des bezirklichen Gesundheitsamtes und der Frauenklinik erlangte der Bezirk in den Nachkriegsjahren einen besonders guten Ruf in der Pränatalen Medizin. Dies führte zu einem erheblichen Zustrom von schwangeren Frauen, die nicht aus Neukölln stammten. Ein Drittel der

Besucherinnen der Beratungsstellen stammte 1957 aus anderen Westberliner Bezirken. Ihr Alter schwankte zwischen 15 und 46 Jahren, 20 Prozent waren unverheiratet.

Die Geburtenzahl sank in Berlin infolge des Mauerbaus für etliche Jahre erheblich; dies wirkte sich in der Neuköllner Statistik nicht so stark aus, weil der Zustrom aus anderen Bezirken die Zahlen verfälschte. 1960 war die Westberliner Geburtenrate die niedrigste einer Großstadt weltweit.

1955 übernahm Dr. Erich Jung als Nachfolger von Professor Dr. Bracht die ärztliche Leitung des Hauses. Zu diesem Zeitpunkt war der Wiederaufbau der Klinik vorerst abgeschlossen. 210 Wöchnerinnen- und 50 Säuglingsbetten konnten jetzt belegt werden. Nun durfte man erstmals an weniger dringende Verbesserungen denken, der bisherige Operationsaal sollte modernisiert und ein zweiter Saal geschaffen werden. Die Verbindung zwischen Frauenklinik und Kinderkrankenhaus wurde durch die Anschaffung von beheizbaren Körbchen mit Sauerstoffversorgung erleichtert. Ab 1958 standen der zweite Saal und eine moderne zentrale Sterilisationsanlage zur Verfügung.

Neben der Demonstration der international modernsten Methoden der Geburtsmedizin und den notwendigen Aufbauarbeiten legte Professor Dr. Bracht von Anfang an besonderen Wert auf die Forschung im eigenen Haus. Speziell die Früherkennung von Gebärmutterkrebs war ihm ein Anliegen, auf diesem Gebiet wurde die Frauenklinik schnell führend in Berlin. Die Strahlentherapie wurde hier mitentwickelt und frühzeitig praktisch eingesetzt.

1957 wurde die Hebammenschule wieder eröffnet. Zehn Schülerinnen begannen die 18monatige Ausbildung im ersten Jahrgang. Für jeden der zehn Ausbildungsplätze lagen fast 100 Bewerbungen vor. Zusätzlich wurden jetzt regelmäßig Weiterbildungskurse für bereits tätige Hebammen durchgeführt, wie sie schon früher vereinzelt in der Frauenklinik angeboten worden waren. Damit war im Bezirk geburtsmedizinisch endlich wieder der Leistungsstand der Vorkriegszeit erreicht.

KARSTEN STROSCHEN

## Moral und Unmoral: Sexualität und ledige Mütter in den 50er Jahren

Mit der Konsolidierung der Gesellschaft in den 50er Jahren veränderten sich auch ihre offiziellen Moralvorstellungen. Die Not der unmittelbaren Nachkriegszeit hatte viele zu einer lockeren Sexualmoral gezwungen, der Freund aus der Besatzungsarmee bedeutete zusätzliche Lebensmittel und Tauschgüter. Nur relativ wenige Beziehungen zwischen deutschen Frauen und Angehörigen der alliierten Streitkräfte hatten zu

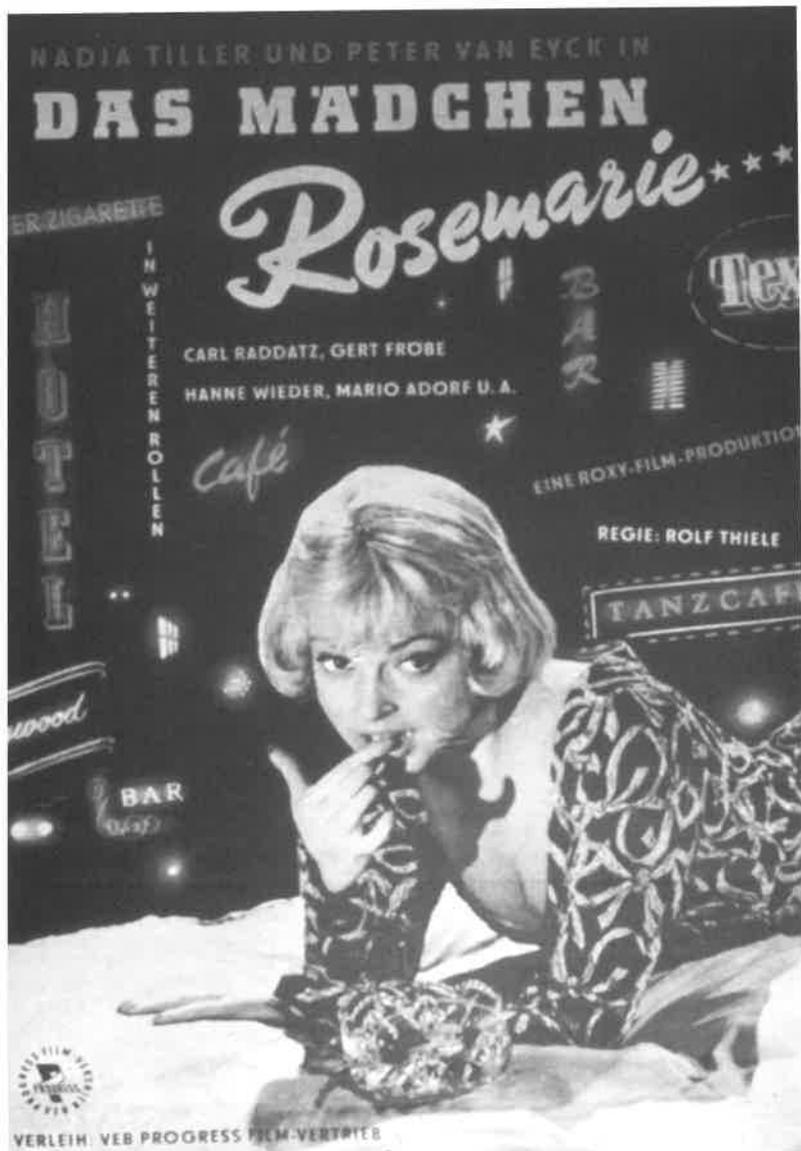
Ehen geführt. Mit dem Ende der materiellen Not sank das Bedürfnis nach derartigen Beziehungen. Von nun an wurde das „Amilieben“ mit der Prostituierten gleichgesetzt.

Der beginnende Wohlstand der Wirtschaftswundernation brachte neben anderen Branchen auch der Prostitution einen Boom. Die Prüderie der bundesdeutschen Aufbaugesellschaft nahm die käufliche Liebe jedoch möglichst nicht zur Kenntnis. Die staatliche Verwaltung stand vor dem Dilemma, die Prostitution zu reglementieren. Neben der Gesundheitsfürsorge stand die steuerliche Behandlung im Vordergrund der Überlegungen. Anders als die Weimarer Republik hatte der NS-Staat die Einnahmen einer Prostituierten als steuerpflichtiges Einkommen definiert. Trotz ihres Mutterkults hatten die Nazis keine Probleme mit der wirtschaftlichen Ausbeutung der Frau als Prostituierte. Die gesellschaftliche Anerkennung blieb der Hure aber versagt. Im Wirtschaftswunderland wurde die Prostitution zunächst wieder steuerfrei, erst Anfang der 60er Jahre entschied der Zweite Senat des Bundesfinanzhofs, daß „Einkünfte aus gewerbsmäßiger Unzucht“ zu versteuern sind. Der Begriff der Unzucht machte dabei die moralische Verwerflichkeit der Handlung aus staatlicher Sicht deutlich, die steuerrechtliche Bewertung blieb davon unberührt.

Daß „gewerbsmäßige Unzucht“ durchaus lukrativ sein konnte, erfuhr die Gesellschaft aus der Presse. Beim Mord an der Frankfurter „Edelprostituierten“ Rosemarie Nitribitt, die am 1. November 1957 in ihrer Wohnung erwürgt aufgefunden wurde, überschlug sich die Regenbogenpresse geradezu. Das Opfer hatte ein Vermögen von über 120000 DM angehäuft, eine für 1957 enorm große Summe. Ihr schwarzer Mercedes 190 SL wurde zu ihrem Markenzeichen stilisiert. Den Reichtum hatte sie ihrem exklusiven Kundenkreis zu verdanken. Da die Namen der Kunden nicht bekannt wurden, konnte über das Mordmotiv frei spekuliert werden. Nur wenige Wochen nach dem Mord schrieb Erich Kuby den Roman *Rosemarie – des deutschen Wunders liebstes Kind*, und kurz darauf folgte der Film *Das Mädchen Rosemarie* des Regisseurs Rolf Thiele mit der jungen Nadja Tiller in der Hauptrolle. Namhafte deutsche Politiker versuchten die Verbreitung des Films zu untersagen, die positive Resonanz aus dem Ausland verhinderte dies jedoch. Selbst in der DDR wurde der Film gezeigt, hier natürlich als Beispiel für den dekadenten Westen.

*Das Mädchen Rosemarie*. 1957.  
Filmplakat VEB Progress.  
Bundesarchiv-Filmarchiv Berlin.

Typische Aufklärungsliteratur  
kirchlicher Herausgeber,  
1952 und 1957.



Während der Fall der Nitribitt Schlagzeilen machte, wurde körperliche Liebe an sich zum Tabu. Sex als solcher wurde in der Öffentlichkeit nicht behandelt. Die sexuelle Aufklärung der Jugendlichen bestand in der Regel aus einem einfachen Verbot der Ausübung, die Informationen über Verhütungsmethoden wurden von den Jugendlichen unter der Hand weitergegeben. Daß die Jugendlichen trotzdem sexuelle Kontakte suchten, wurde als „pubertäre Verkommenheit“ diffamiert und mit den seltsamsten Theorien erklärt. Soziologen machten Kino und Presse für das sexuelle Interesse verantwortlich, die Hauptursache aber sei die Berufstätigkeit junger Mädchen. Die frühe Erwerbstätigkeit sollte angeblich dazu geführt haben, daß die Mädchen außer Kontrolle gerieten. Selbst vermeintliche Klimaveränderungen mußten zur Erklärung herhalten, keine These war den Vertretern der Kirchen-Kinder-Küchen-Ideologie zu banal.

Die zeitgenössische Mode galt bei den Eltern als besonders verworfen. Nietenhosen und enge Pullover betonten die sexuellen Reize der „Frühreifen“ und leisteten so der „Verworfenheit“ scheinbar Vorschub. Trotzdem verbreitete sich

derartige Kleidung unter den Jugendlichen sehr schnell, besonders bei denen mit eigenem Einkommen. Dies gab der Ansicht über die schädliche Berufstätigkeit natürlich weitere Nahrung. Die „Backfische“ sollten sich nach der Vorstellung der Eltern in der schul- und arbeitsfreien Zeit ganz der Vorbereitung auf die Übernahme der häuslichen Pflichten einer Ehefrau widmen. Die Beschäftigung mit Handarbeiten war besonders beliebt, da sie die Teenager auf keine dummen Ideen bringen würde. Das Lesen wurde bei Mädchen weniger gerne gesehen. Die meisten Romane beschäftigen sich ja mit der Liebe und erzeugten somit eine „Neugier in Dingen des Geschlechtlichen“, die die Eltern für gefährlich hielten.

Der Kontakt zum anderen Geschlecht wurde bei den Mädchen schlicht und einfach unterbunden. Nur in der Schule oder bei kirchlichen Aktivitäten kam es dazu; das Kino wurde nicht so sehr wegen der dort gezeigten lockeren Sitten verboten, vielmehr war es den Eltern als beliebter Treffpunkt aus der eigenen Jugend bekannt. Die Tanzschule dagegen war ein gesellschaftlich akzeptierter Treffpunkt der Geschlechter. Viele Mütter begleiteten die Tochter, um eine ungebührliche

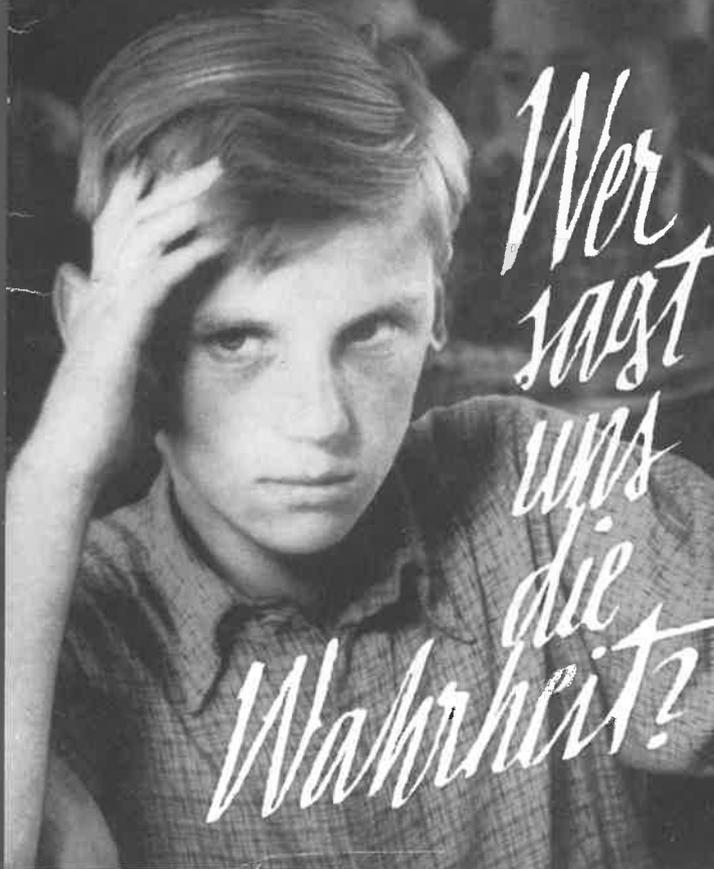
P. BONIFATIUS BENZING O.S.B.



*Wer gibt uns  
Antwort?*

VERLAG LUDWIG AUER/CASSIAREUM/DONAUWÖRTH

P. GLEMENTE PEREIRA SJ.



HART... REALISTISCH... AKTUELL

# Die Halbstarken



HOBST BUCHHOLZ  
KARIN BAAL  
CHRISTIAN DOERMER  
JO HERBST  
Viktorja von Ballasko  
Stanislav Ledinek  
D. V. G.  
Regie:  
**GEORG TRESSLER**  
Kamera: Heinz Pohlke  
Musik: Martin Boercher

Ring-Film

EINE WENZEL LÜDECKE-PRODUKTION DER INTER WEST FILM IM VERLEIH: RING-FILM

Filmplakat *Die Halbstarken*. 1956.  
Haus der Geschichte der  
Bundesrepublik Deutschland.

für Jungen und Mädchen getrennt abgehalten wurde. Es waren Sportlehrerinnen, die den Mädchen Grundkenntnisse über die Menstruation vermitteln sollten. Hierbei wurde die Menstruation als zwar natürliches, aber schmutziges Ereignis geschildert. Die Mädchen sollten sich an „schlechten Tagen“ vor Anstrengungen hüten. Die „Unpäßlichkeit“ sei ein Grund zur Befreiung vom Turnunterricht, peinlichste Sauberkeit sei nötig, um diesem weiblichen Makel zu begegnen. Eine echte Aufklärung über Sex und Verhütung fand bei diesem Unterricht selbstverständlich nicht statt.

Staatliche Beratungszentren zur Verhütung gab es auch für Erwachsene nicht. Die Eheberatungsstellen sahen Schwangerschaften generell nicht als Problem, sondern als Sinn der Ehe an, nicht zuletzt deshalb, weil viele Eheberatungsstellen kirchliche Träger hatten. Die katholische Kirche akzeptierte Verhütung überhaupt nicht, die evangelische nur bei verheirateten Paaren zur Regelung des zeitlichen Abstands zwischen den Geburten.

Natürlich waren all diese Versuche, die sexuelle Neugierde der Jugendlichen zu unterdrücken, völlig ungeeignet. Die schlecht oder gar nicht aufgeklärten Mädchen verzichteten nicht auf den Sex, sondern auf die Verhütung. Die Jungen versprachen ihrer Partnerin, sie „würden schon aufpassen“. Der Coitus Interruptus war in den 50ern die auch bei Erwachsenen am meisten verbreitete Methode zur Verhütung. Nur wenigen Jungen und Männern war das Problem aber wirklich bewußt. Aus diesem Verhalten resultierte eine große Zahl von minderjährigen Schwangeren. Die Gesellschaft hatte für diesen Notfall nur eine Patentlösung parat: die Heirat. Im Jahre 1957 waren ein Fünftel der Bräute unter 21 Jahre alt, d.h. minderjährig. Mit sechzehn war die Ehe mit Zustimmung der Eltern möglich, bei jüngeren Mädchen entschied das Vormundschaftsgericht.

Die „Frühehen“ führten zu einer starken Zunahme der wirtschaftlich schlecht gestellten Ehepaare. Die junge Mutter sollte natürlich zu Hause bleiben und Kind und Haushalt betreuen. Der Mann sollte als Alleinverdiener den Lebensunterhalt erwirtschaften. Dieses gesellschaftliche Ideal konnte in der Praxis nicht funktionieren. Zunächst einmal war Wohnraum in den 50er Jahren noch immer knapp. Nur wenige junge Familien konnten sofort bei den Eltern ausziehen und eine eigene Wohnung beziehen. Überdies hatte der oft noch in der Ausbildung befindliche männliche Partner gar

Kontaktaufnahme zu verhindern. Außer den Tanzschritten lehrten die Tanzschulen die gesellschaftlichen Umgangsformen der 50er Jahre, so z.B. Tischmanieren und den Knigge. Moderne Tänze wurden hingegen in kaum einer Tanzschule geduldet.

Da die Aufklärung nicht zu Hause erfolgte, übernahm der Staat diese Aufgabe. In Berlin führte man in den späten 50er Jahren einen Aufklärungsunterricht an den Schulen ein. Tatsächlich handelte es sich um einen „Hygieneunterricht“, der

nicht das Einkommen, um Wohnung und Hausrat zu finanzieren. In vielen Fällen blieben die Partner bei ihren Eltern, die Großmutter versorgte das Kind, und die junge Mutter ging zur Schule oder Arbeit. Die Neuköllner Bezirksverordnetenversammlung beschloß 1953 die unentgeltliche Verteilung von Säuglingsausstattungen an alle bedürftigen Neuköllner Mütter. Man ging von einem Jahresbedarf von ca. 1900 Garnituren aus, d. h. einer Bedürftigkeit von 80 Prozent aller Neuköllner Schwangerschaften.

Besonders schwierig war die Lage der ledigen Mütter, neben den wirtschaftlichen Problemen traf sie die gesellschaftliche Verachtung besonders hart. In der Vorstellung der Nachbarn waren es nur unmoralische Frauen und Mädchen, die ledig schwanger wurden. Flirten und Sorglosigkeit im Umgang mit männlichen Wesen waren ihnen Zeichen der Verworfenheit, nicht einer normalen sexuellen Entwicklung. Die staatliche Betreuung der ledigen Mutter war außerordentlich mangelhaft. Würde sie von ihren Eltern aus der Wohnung gewiesen, konnte sie in einem staatlichen Heim für ledige Mütter aufgenommen werden. Die Behandlung dort war aber von der allgemeinen Moralvorstellung geprägt, die junge Mutter hatte ihre moralische Unreife ja durch die Schwangerschaft bereits unter Beweis gestellt. Hilfe zur Selbsthilfe kam in den 50er Jahren erst allmählich in Mode. Bereits erwachsene Frauen erhielten von den Sozialämtern zwar finanzielle Unterstützung, ihre Behandlung auf den Ämtern entsprach aber der in den Heimen.

Entgegen der verbreiteten Meinung waren unter den schwangeren Minderjährigen nicht übermäßig viele sogenannte „Halbstarke“. Das Phänomen der Halbstarcken war 1955 erstmals in Berlin aufgetaucht, als etwa 20 Motorradfahrer zunächst harmlosen Unfug trieben und einen Modetrend in Bewegung setzten. Binnen weniger Monate verbreitete er sich über ganz Westdeutschland und Westberlin. Auch in der DDR bemerkten die Staatsorgane entsprechende Ansätze. James Dean wurde zum Idol einer ganzen Generation. Die „Sozius-Miezen“ traten zwar überall in Erscheinung, an Krawallen waren sie jedoch erheblich seltener beteiligt als ihre männlichen Partner. Daß Rockmusik zur völligen, auch sexuellen Enthemmung der Jugendlichen führen würde, war ebenso ein Gerücht wie die Furcht vor einer gesellschaftlichen Umwälzung. Treue und konstante Beziehungen waren für die Jugendlichen wichtiger, als die Eltern glaubten. Ein Mädchen, das seinen Freund öfter wechselte, bekam schnell einen schlechten Ruf, auch wenn sie noch Jungfrau war.

Milchbars und Espresso-Cafés waren die Treffpunkte der Jugend, die meisten Mädchen mußten vor 19 Uhr zu Hause sein. Die Musikbox in diesen Läden spielte natürlich Rock'n'Roll für die Fans, aber auch deutsche Schlager. Knutschen und Petting ereigneten sich meist am hellen Tage, nicht abends nach irgendwelchen Konzerten. Liberalere Eltern ge-

statteten ihren Kindern Partys am Wochenende im heimischen Wohnzimmer ohne direkte Aufsicht in der richtigen Annahme, daß dort wohl nichts geschähe, was nicht ohnehin irgendwo passieren würde. Wegen des noch immer gültigen Kuppeleiparagraphen war dieses vernünftige Verhalten für die Eltern jedoch riskant.

Die Folge der gesellschaftlichen Ausgrenzung der ledigen Mütter, verbunden mit einer restriktiven Politik gegenüber Verhütungsmitteln, machte die 50er Jahre zum Jahrzehnt der illegalen Abtreibung. Der Preis lag bei 400 bis 700 DM, eine im Vergleich zum durchschnittlichen Einkommen sehr hohe Summe, die zu einer Vielzahl von Selbstabtreibungen führte. Allein 1959 wurden etwa 5400 Ärzte, Hebammen und Engelmacherinnen zu Haftstrafen verurteilt, die Dunkelziffer lag um ein Vielfaches höher. Im Vergleich zur professionellen Abtreibung war die Selbsthilfe ungleich gefährlicher. Die Krankenkassen verzeichneten jährlich ca. 10000 Fälle, in denen eine Frau an den Folgen einer unsachgemäß durchgeführten Abtreibung starb. Der Paragraph 218 erlaubte nur bei schwerer gesundheitlicher Gefährdung der Mutter eine Schwangerschaftsunterbrechung. Der Antrag mußte von umfangreichen medizinischen Untersuchungen begleitet werden, darunter auch eine psychologische. Eine soziale Indikation war nicht vorgesehen.

Alle diese Probleme beim Umgang mit der Sexualität waren den Fachleuten durchaus bewußt, die Lösungsvorschläge aber bewegten sich ganz im moralischen Rahmen der Zeit. Der Geschlechtsakt außerhalb der Ehe wurde immer als unmoralisch dargestellt, für Jugendliche war Sex ohnehin nicht vorgesehen. Moralisch anständige Mädchen erlernen zwar einen Beruf, spätestens mit der Heirat aber ziehen sie sich ins Familienleben zurück und werden glückliche Hausfrauen und Mütter (natürlich in dieser Reihenfolge).

Im Kino zeigten Filme wie *Die Halbstarcken* und *Das Mädchen Rosemarie* zwar scheinbar eine andere Realität, tatsächlich aber erleiden die dort auftretenden „Sünder“ alle ihr „verdientes“ Schicksal. Ein Gegenbeispiel war die damals beliebteste Schauspielerin Sonja Ziemann, die stets das brave Mädchen ohne Unterleib verkörperte. Die damalige Kulturindustrie war ebenso Spiegel der Gesellschaft wie sie sie selbst prägte. Eine Lösung der gesellschaftlichen Probleme war von ihr nicht zu erwarten. Die Öffentlichkeit genoß zwar den Skandal, der um manche Filme entstand, der größte Teil der Bevölkerung aber lehnte sie ab. Herz- und Schmerz-Filme mit Happy End waren in den 50ern die Kassenschlager.

Es blieb den folgenden Jahrzehnten überlassen, die Lage der ledigen Mütter zu thematisieren. Das Familienministerium fühlte sich noch lange Zeit für ledige Mütter nicht zuständig. Die ledige Mutter war ein Problemfall, der am besten den sozialen Institutionen der Kirche zugeschoben werden sollte, diese kannten sich schließlich mit Sündern aus.

GABRIELE KIENZL

## Mein Bauch gehört mir!

Frauenbewegung und Schwangerschaft

Die späten 60er und die 70er Jahre waren eine Zeit der Umbrüche. Gesellschaftliche Zustände wurden radikal kritisiert und in Frage gestellt. Immer mehr junge Leute verweigerten sich den Erwartungen und Ansprüchen ihrer Eltern. Haschischrauchende Hippies und langhaarige Kriegsdienstverweigerer, Kommunen und kommunistische Politgruppen, Friedensbewegung und Öko-Bürgerinitiativen prägten die Debatten.

### Sexuelle Revolution und die Pille

Besonders die herrschende Sexualmoral stand zur Diskussion. Ein Slogan der von Männern dominierten Studentenbewegung war: „Wer zweimal mit derselben pennt, gehört schon

zum Establishment!“ Oswald Kolle wagte mit seinen Filmen und Artikelserien den zuvor verbotenen Blick in die ehelichen Schlafzimmer und plädierte für mehr Offenheit im Umgang mit sexuellen Wünschen. Es kam zu einer regelrechten Sexwelle: Der nackte Frauenkörper wurde nun für Werbeanzeigen und als Titelbild auch seriöser Illustrierter freigegeben.

Machte das aber die Frauen freier? Unbesorgter machte die Pille, die seit 1961 allerdings nur verheirateten Frauen problemlos verschrieben wurde. Sie bot Schutz vor ungewollter Schwangerschaft, hatte aber erhebliche Nachteile: Die hohe Hormondosis der frühen Pille führte oft zu schlechter Verträglichkeit, die gesundheitlichen Risiken waren bekannt, obwohl sie von Ärzten und Pharmaindustrie oft verharmlost wurden. Hinzu kam, daß damit die alleinige Verantwortung für die Empfängnisverhütung bei der Frau lag. Die Vorstellung vieler Männer von sexueller Befreiung beschränkte sich darauf, ihre Geliebte nun dank Pille als Sexobjekt ganz ohne Schwangerschafts-/Alimente-Risiko zur Verfügung zu haben. Die Geburtenzahlen sanken seit Mitte der 60er Jahre, eine Entwicklung, die oft als „Pillenknicke“ bezeichnet wird. Allerdings sank die Gebärfreudigkeit – auch ohne Pille – bereits seit 1900 kontinuierlich, unterbrochen von kurzen Phasen, in denen mehr Kinder geboren wurden.

Warum gab es trotz Pille so viele unerwünschte Schwangerschaften, die mit einer Abtreibung beendet wurden? Lag es daran, daß viele Frauen zwar ein Kind wollten, aber nicht unter diesen Bedingungen, nicht mit diesen Männern, die mit ihnen keine Verantwortung teilten, nicht ohne Betreuungsmöglichkeiten, nicht, wenn ihre beruflichen Chancen sich mit Kind derart verringerten, wie es der Fall war (und ist)?

Die geschätzte Zahl von einer Million Frauen ließ jedes Jahr unter oftmals entwürdigenden und gesundheitsgefährdenden Umständen eine Abtreibung vornehmen. Viele Ärzte, deren Adressen unter der Hand gehandelt wurden, verdienten gut an diesen illegalen Abbrüchen. Viele Frauen fuhren zur Abtreibung gleich nach Holland oder England, wo der Schwangerschaftsabbruch liberaler gehandhabt wurde und zudem sehr viel billiger war als eine illegale Abtreibung in der BRD.

Werbekampagne der Schering AG für Eugynon 1970:

Eine junge Frau schmückt sich mit einer Monatsration der Pille, die zum Ohrring drapiert wurde.

Foto: Schering-Werbung 1970.



## Der Kampf um die Abschaffung des Paragraphen 218 „Ob wir Kinder wollen oder keine, entscheiden wir alleine!“

1971 bekannten prominente Frauen im *Stern*, „Ich habe abgetrieben!“ Diese spektakuläre Selbstbezeichnung markierte den Beginn einer neuen Frauenbewegung, die sich radikaler als früher mit den Lebensbedingungen von Frauen beschäftigte. Neben der rechtlichen und politischen Benachteiligung der Frauen, die schon 100 Jahre zuvor die alte Frauenbewegung kritisiert hatte, wurde nun auch die Unterdrückung der Frau im privaten Bereich aufgedeckt. Themen, über die „man“ nicht sprach, wurden öffentlich gemacht: Prügel und Vergewaltigung in der Ehe, sexueller Mißbrauch von (hauptsächlich) Mädchen, Frauenarmut und die finanzielle Abhängigkeit der klassischen Nur-Hausfrau.

In Neukölln richtete die Volkshochschule ein Frauenforum ein, in einem Gemeindehaus in der Schillerpromenade gab es ein Frauencafé, das allerdings nur kurze Öffnungszeiten hatte.

Die Frauenbewegung kämpfte für Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben. Wie schon in den zwanziger Jahren war deshalb die Abschaffung des Paragraphen 218 des Strafgesetzbuches, der einer abtreibenden Frau mit bis zu fünf Jahren Haft drohte, eine zentrale Forderung. Keine Frau sollte mehr ein ungewolltes Kind austragen müssen, Wunschkinder waren das Ziel.

Es kam zu einer hitzigen öffentlichen Debatte, in der Kirchen, Juristen- und Ärzterevertretungen heftig für die Pflicht der Frau zum Gebären eintraten. Es gab aber auch Ärzte, die sich mit den Frauen solidarisch erklärten. 1974 gaben in Berlin 14 Ärzte und Ärztinnen öffentlich bekannt, eine Abtreibung mit der schonenden Absaugmethode ambulant vorge-

nommen zu haben. Dieser Eingriff wurde von einem Team des Fernsehmagazins *Panorama* gefilmt und sollte am 11.3.1974 um 20 Uhr 15 ausgestrahlt werden. Der Beitrag wurde in letzter Minute aus dem Programm genommen, weil Bischofskonferenz und Ärzteverband protestierten.

1974 wurde im SPD-dominierten Bundestag eine Fristenlösung verabschiedet (Straffreiheit innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen). Dieses Gesetz wurde durch die Opposition an das Bundesverfassungsgericht weitergegeben, das es 1975 für ungültig erklärte. 1976 trat dann ein überarbeitetes Indikationsmodell in Kraft, das den meisten Frauen, wenn auch nach einigen bürokratischen Wegen und moralischen Belehrungen in kirchlichen Beratungseinrichtungen, eine kostenlose Abtreibung auf Krankenschein ermöglichte. Da es in Berlin liberale, frauenfreundliche Beratungseinrichtungen wie Pro Familia und genügend Ärzte gab, die bereit waren, eine Abtreibung auch ambulant durchzuführen, reisten viele ungewollt Schwangere aus dem konservativen Süden Deutschlands nach Berlin.

### Die Falle Mutterschaft

Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1975, das die vom Bundestag beschlossene Fristenregelung zurückweist, heißt es tadelnd: „Viele Frauen lehnen die Schwangerschaft ab, weil sie nicht willens sind, den damit verbundenen Verzicht und die natürlichen mütterlichen Pflichten zu übernehmen.“

In der Tat sahen viele Frauen immer weniger ein, daß der Verzicht auf Freizeit und finanzielle Unabhängigkeit durch einen eigenen Beruf nur von ihnen und nicht auch von den Vätern geleistet werden sollte. Die alleinige Zuständigkeit der



Flugblatt für eine Demonstration gegen den § 218.

Frauengruppe Neukölln. Aus: *Courage* 4/1976, S.35.



## Mädchen, die Schule ist aus- und nun rein in die Falle?



Eigene Berufstätigkeit und eigenes Geld gelten als unabhängig für die Gleichberechtigung der Frau. Aus: *Pelagea. Materialien zur Frauenemanzipation.* Berlin 1978.

Jungsozialisten,  
Sozialistischer  
Frauenbund,  
HEV-Frauen,  
Weberplenum,  
Humanistische  
Union



Mutter für das Kind – im Notfall noch mit Hilfe der Oma – war bis dahin selbstverständlich. Ein Werbeblatt der Firma Henkel mit Tips zu Babypflege trägt noch 1970 den Titel „Wir Muttis schaffen das!“

Eine der wichtigsten Erkenntnisse der Frauenbewegung war, daß Mutterschaft für viele Frauen eine Falle ist, der schwer zu entkommen ist. Die gesellschaftlich definierten Mutterpflichten, zu denen neben der schon aufreibenden Versorgung und Beschäftigung des Kindes auch noch die Verantwortung für sein Glück gehören (in diese Zeit fallen die Horrorartikel über „Schlüsselkinder“ und schwer gestörte Kinder, die nicht mindestens drei Jahre von ihrer Mutter betreut wurden), werden von jeder einzelnen Frau so stark empfunden, daß Schuldgefühle unausweichlich sind.

Renate Bremmert, seit 16 Jahren Frauenbeauftragte in Neukölln, berichtet von ihrem Leben als berufstätige Mutter – sie war damals Verwaltungsleiterin der Volkshochschule Neukölln – in den siebziger Jahren. Ihre 1972 geborene Tochter wurde von der Oma betreut:

„Ich habe meinen Beruf heiß und innig geliebt, aber ich hatte eigentlich immer ein schlechtes Gewissen. Da war auch ein permanenter Vorwurf. Als meine Tochter z.B. mit zwei Jahren noch nicht sprach, bin ich zu einer Logopädin geschickt worden. Die hat dann gesagt: ‚Wie soll die denn auch sprechen, wenn Sie gar nicht zu Hause sind.‘ Ich bin nach Hause und habe bitterlich geweint. Ich fühlte mich nur immer schuldig. Wenn irgendwas nicht geklappt hätte mit meiner Tochter, wenn die z.B. nicht gut gewesen wäre in der Schule, dann wäre das immer darauf zurückgefallen, daß ich berufstätig bin.“

Es gibt immer noch viel zu wenig öffentliche Betreuungseinrichtungen, die zudem einen schlechten Ruf haben. Die Gruppen sind sehr groß, es gibt zu wenig Erzieherinnen.

Die Situation der Mütter in der Großstadt Berlin unterschied sich bis in die achtziger Jahre deutlich von der in Westdeutschland: Die Scheidungsrate war doppelt so hoch, 20 Prozent aller Familien bestanden aus nur einem Elternteil – zumeist der Mutter – mit Kind/ern. Die Müttererwerbstätigkeit lag erheblich über dem Bundesdurchschnitt. 50 Prozent

aller Mütter mit Kind/ern unter 6 Jahren gingen einer Erwerbstätigkeit nach, zumeist ganztags. Genaue Zahlen für Neukölln liegen nicht vor, es kann aber davon ausgegangen werden, daß in diesem einkommensschwachen Bezirk der Anteil erwerbstätiger Mütter noch höher war. Die Wartelisten für einen Krippen- oder Kindergartenplatz waren lang. 1973 gab es in Neukölln 760 Krippenplätze und 57 Tagespflegestellen. Es standen damit nur für etwa 15 Prozent der zwischen 1971 und 1973 geborenen Kinder im Krippenalter (0 bis 3 Jahre) öffentliche Betreuungseinrichtungen zur Verfügung.

Die Situation der Mütter war so belastend und einengend, daß Teile der Frauenbewegung das Kinderkriegen ganz ablehnten. In dem Lied „Frauen gemeinsam sind stark“ heißt es:

Wir sollen dienen als Gebärmaschinen  
Aber wir wollen das nicht mehr  
Ob Lohn, ob Beischlaf, wir sollen unten liegen  
Passiv in alles uns fügen.

Umsturz ist mehr als Enteignung  
Umgang von Freien mit Freien  
Frauen gemeinsam sind stark

Frauen stehen am Fließband  
Männer sind im Vorstand  
Männer sind meist Herren – Frauen Knecht  
Frauen kriegen Kinder – Männer sind Erfinder  
Und dem System ist es recht

Frauen zerschlagt Ideologien  
die uns nur wollen auf Knien  
Frauen gemeinsam sind stark.<sup>1</sup>

### Frauen unter Kontrolle im Kreißsaal

Etliche Gynäkologen (Gynäkologinnen gab es kaum) hatten sich bereits während der Diskussion um den Paragraphen 218 als frauenfeindlich herausgestellt. Die Situation in den Sprechzimmern wurde von vielen Frauen als entwürdigend empfunden. Oft mußten sie mit entblößtem Unterkörper im Wartezimmer sitzen, die Untersuchung war hastig und ohne Erläuterungen.

In den Kliniken war die Situation noch unangenehmer. Das hatte verschiedene Gründe. Zum eine herrschte Anfang der siebziger Jahre ein akuter Mangel an Krankenhauspersonal, so daß Krankenschwestern, Hebammen und Ärzte kaum Zeit für die einzelne Frau hatten. Zum anderen setzten sich in dieser Zeit die meisten technischen Geräte in den Kreißsälen durch: Der Herzton- und Wehenschreiber (CTG), das Ultraschallgerät, die Mikroblutanalyse beim Kind (aus dem Schädel wird während der Geburt Blut entnommen). Alle diese Apparate ersetzten die einfühlsame Betreuung durch eine Hebamme und fesselten die Frauen in liegender Stellung ans Bett.

1. *Lieder von Frauen: Von heute an gibt's mein Programm.* 1973.



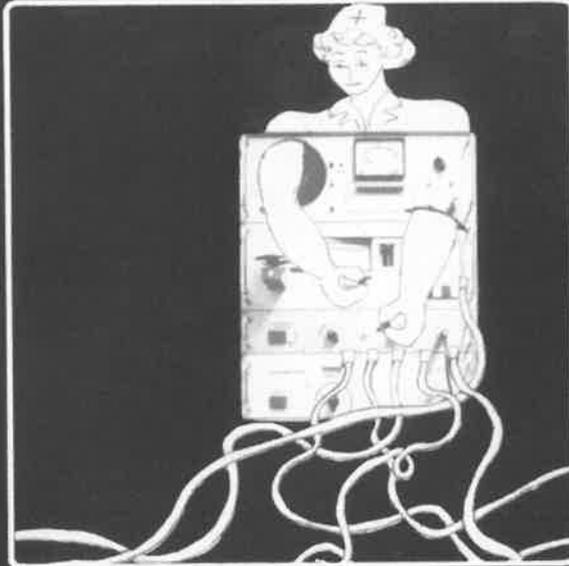
MAINA-MIRIAM MUNSKY:  
*Emanzipation*. 1970.

Die Künstlerin arbeitete ein halbes  
Jahr lang in der Frauenklinik  
Neukölln, wo sie an Geburten  
teilnahm und fotografierte.  
Sammlung P. Ruppenthal, Berlin.

# berliner frauenzeitung COURAGE 4

15. Dezember 1976, 3 DM

Wie Frauen Kinder bekommen • Frauenarbeitslosigkeit  
Schlagen aus Liebe • Autorinnentage • Jiang Qing's Sturz



Umschlag der  
*Courage* 4/1976.

den dauert – ohne medizinische Eingriffe.

Ärzte hatten die Macht, die Vorgänge im weiblichen Körper kontrollieren zu können. Auf einem Ärztekolloquium in Freiburg 1977 wurde der Anspruch der Ärzte auf *ihre* Entbindung deutlich: „Die Mehrgebärende programmieren wir ... 3 Tage vor dem errechneten Geburtstermin, sonst würden wir auf 50 % der Geburten verzichten, die schon spontan begonnen hätten.“<sup>2</sup>

Die Programmierung führte zu vielerlei Komplikationen, die bei einem natürlichen Verlauf der Geburt nicht aufgetreten wären. Die Rate an Kaiserschnitten, Sauglocken- und Zangengeburt stieg, einige der gern verabreichten Schmerzmittel beeinträchtigten die Sauerstoffversorgung des Kindes.

Mit der *Courage* erscheint 1976 in Berlin die erste Frauenzeitschrift der Republik, noch vor der von Alice Schwarzer herausgegebenen *Emma*. Sie beschäftigt sich von Anfang an auch mit dem Thema Schwangerschaft und Geburt. Im abgedruckten Beschwerdebrief

Begleitpersonen waren nicht gern gesehen, selbst der Ehemann hatte Schwierigkeiten, im Kreißaal dabei zu sein.

Beide Faktoren zusammen – Personalknappheit und Technikbegeisterung – führten dazu, daß die Idee der „Programmierten Geburt“ sich einige Jahre lang durchsetzen konnte. Um die Arbeitsschichten vorausplanen zu können, dem Personal freie Wochenenden zu garantieren und die Auslastung der Kreißsäle zu optimieren, wurde versucht, möglichst viele Geburten künstlich einzuleiten und mittels Wehentropf und starkem Einsatz von Schmerzmitteln möglichst schnell zu Ende zu bringen. Acht Stunden galten dabei bereits als lang, obwohl eine Erstgeburt durchschnittlich zwölf Stun-

einer Gruppe von Frauen, die alle in einer Berliner Klinik geboren hatten, wird gefordert: „Die Geburt eines Kindes ist ein natürlicher Vorgang; im Regelfall wird der Körper der Frau ... die Geburt einleiten und auch beenden. Und dies wird umso besser gelingen, je mehr die Frau in der Lage ist, sich zu entspannen, je mehr Zuspruch und je mehr Ermunterung sie von den sie umgebenden Menschen erfährt. Wir wollen einen menschenwürdigen, den natürlichen Gegebenheiten der Geburt entsprechenden Geburtsablauf! Wir wollen nicht die angeblich moderne, technisierte, rationalisierte ‚Befreiung vom Kind!‘“ (*Courage* 4/1976, S. 10).

2. HILLEMANN/STEINER (Hrsg.): *Die programmierte Geburt. 1. Freiburger Kolloquium. Stuttgart 1978.*

## „Unsere Kinder haben eine strahlende Zukunft!“

Die Wiederentdeckung der Mütterlichkeit in den 80er Jahren

Die Frauenbewegung lehnte die traditionelle Zuständigkeit der Frau für Kindererziehung, Haushalt und Gemütlichkeit ab. Väter und Gesellschaft sollten Verantwortung für die Kinder übernehmen, Frauen einen Beruf erlernen und ausüben, um gleichberechtigt und unabhängig zu sein. Die Beschränkung der Frau auf mütterliche Eigenschaften wurde kritisiert.

### Die Wende zur Neuen Mütterlichkeit

Die 80er Jahre brachten eine Wiederkehr der alten Familien- und Mütterideale, und zwar nicht nur in traditionell konservativen Kreisen, sondern gerade auch in der Ökobewegung und Teilen der Frauenbewegung. 1982 fand der Regierungswechsel von der sozialliberalen Regierung zur CDU/FDP-Regierung unter Helmut Kohl statt. Die geistig-moralische Wende war das Ziel, gemeint war damit vor allem eine Familienpolitik, die Frauen verstärkt wieder an Haushalt und Kinder binden sollte, eine bevölkerungspolitische Maßnahme, die sowohl den Arbeitsmarkt entlasten als auch den Geburtenrückgang stoppen sollte. So erklärte Helmut Kohl in seiner Regierungserklärung von 1982: „Der Geburtenrückgang in der Bundesrepublik Deutschland und seine katastrophalen Folgen müssen jedermann mit Sorge erfüllen“ (Beck-Gernsheim, S. 182). Sorge machte allerdings nur der Rückgang der „deutschstämmigen“ Bevölkerung, während die Kinder von Eltern ohne deutschen Paß als Gefahr empfunden wurden: angeblich drohte die „Überfremdung“ durch Ausländer.

Die „sanfte Mächte der Familie“ wurde beschworen, die unbezahlte, dafür aber aufopferungsvolle Arbeit der Familienmutter sollte endlich nicht mehr diskriminiert werden: „Mutterarbeit ist mehr als Erwerbsarbeit ... Mutterarbeit führt zur Emanzipation der Frau“ (Leitsätze 4+5).

Allerdings mangelte es an wirklichen Verbesserungen für die betroffenen Frauen. Zwar wurde ein eigenständiger Rentenanspruch für die Kindererziehung eingeführt, er beträgt allerdings bis heute nur 35 DM pro Jahr. Eine Frau, die zehn Jahre lang zu Hause bei ihren Kindern bleibt, erhält also im Rentenalter 350 DM für diese Arbeit. Die Schwierigkeiten, nach dieser Zeit wieder in den erlernten Beruf einzusteigen, existieren weiterhin. Die alten Forderungen nach mehr, bezahlbaren und besseren Betreuungseinrichtungen, nach Teilzeitarbeit für Mütter und Väter, nach einer kinderfreundlicheren Gesellschaft hatten nichts an Aktualität verloren.

1986 fand mit Unterstützung der Grünen ein Mütterkongress statt, der all dies einforderte, gleichzeitig aber – wie

auch konservative Politiker – die Anerkennung der besonderen Fähigkeiten von Müttern betonte:

„Wir sind in unserer jetzigen Lebensphase, in unserer Identität hauptsächlich Mütter und gerne Mütter – aber wir fordern Bedingungen, diesen Inhalt ohne Ausgrenzung, Abwertung und ständige Unsicherheit leben zu können. Wir sind gerade durch das Leben als Mütter für die Schwächen, aber auch für die Umgestaltungsmöglichkeiten vieler gesellschaftlicher Orte und Prozesse sensibilisiert und haben die Kompetenz, angemessene Änderungsmodelle zu entwickeln. Unsere Kompetenz fehlt in einer auf Mütter-, Kinder- und Naturferne eingerichteten Welt allenthalben“ (Leyrer, S. 156).

Mütter, Kinder und Natur gehören zusammen, die Frau ist – durch ihre Gebärfähigkeit – dem Leben und der Natur mehr verbunden als der Mann. Eine uralte Idee, die immer nur der Unterdrückung der Frau diene. In den 80ern wird sie wiederentdeckt, von konservativer Seite, aber auch von Teilen der Frauenbewegung, die auf der Suche nach typisch weiblichen Stärken doch wieder nur die Mütterlichkeit fanden.

### „Auf der Suche nach dem verlorenen Glück“<sup>1</sup>

Die 80er Jahre waren durch ein zunehmendes gesellschaftliches Unbehagen an der Technik, einem Mißtrauen gegenüber den Segnungen der Konsumgesellschaft gekennzeichnet. 1983 werden die Grünen erstmals in den Bundestag gewählt. Waldsterben, Giftkatastrophen, die Bedrohung durch Atomkraftwerke und -waffen, die Vergiftung von Nahrungsmitteln durch Insektenvernichtungsmittel, all diese Probleme, die in den 70er Jahren von Bürgerinitiativen und politischen Bewegungen aufgedeckt wurden, werden nun in den Bundestag eingebracht. „In diese Welt kann man doch keine Kinder setzten“, ein Satz, der das Lebensgefühl vieler junger Menschen in den Achtzigern beschreibt. Doch gerade wegen dieser pessimistischen Grundstimmung wurde das Glück wieder mehr in der eigenen kleinen Familie gesucht. Das politische Engagement nahm ab zugunsten der Versuche, im Kleinen und bei sich selber mit der Verbesserung der Welt zu beginnen. Einkaufen im Bioladen statt Sitzblockaden gegen Raketen, Energiesparlampen und Mülltrennung anstelle von Friedensdemonstrationen. Das eigene Leben sollte natürlicher und umweltverträglicher werden. Und gerade den Kindern mochte man chemisch behandelte Lebensmittel nicht mehr zumuten, wollte Allergien, unter denen gerade kleine Kinder zunehmend litten, durch gesunde Ernährung vermeiden.

1. Unter diesem Titel erschien 1980 erstmals ein Buch von Jean Liedloff auf deutsch.

## „Unsere Kinder haben eine strahlende Zukunft!“

Am 26.4.1986 passiert in der Sowjetunion genau das, wovor die Gegner der Atomkraftwerke immer gewarnt hatten: der größte anzunehmende Unfall (GAU). In Tschernobyl explodiert einer der vier Atomreaktoren. Die gesamte Radioaktivität wird an die Umgebung abgegeben. Eine radioaktive Wolke breitet sich aus, die durch den Wind auch nach Westeuropa getrieben wird.

In Berlin kommt es zu Demonstrationen zum einen gegen die Informationspolitik der Regierung, die erstmals am 3. Mai Warnungen aussprach, obwohl die radioaktive Wolke bereits Tage zuvor Deutschland erreicht hatte, zum anderen gegen die Atompolitik generell, die die Gesundheit auf unabsehbare Weise langfristig gefährdete.

Viele schwangere Frauen und Mütter mit kleinen Kindern flüchteten sich in unbelastetere Gegenden der Welt, auf die Kanarischen Inseln oder in die USA, weil radioaktive Strahlung genetische Schäden hervorrufen kann. Für die Kinder, die in Berlin blieben, wurde möglichst schadstofffreie Milch gesucht. Bei Spezialgeschäften wie Butter Lindner bildeten sich lange Schlangen. Die dort verkaufte Milch kam aus Dänemark und hatte unbedenkliche Strahlenwerte.

### Die Wiederentdeckung der natürlichen Geburt

Bereits ab Ende der 70er Jahre erscheinen viele Ratgeberbücher, die sich mit der schönen, sanften, natürlichen Geburt beschäftigen. Viele Frauen wollen nicht mehr mit viel Technik und Schmerzmitteln entbunden werden, sondern besinnen sich darauf, daß Gebären ein natürlicher Vorgang

ist, den sie bewußt erleben möchten. Stillen wird wieder modern.

Tschernobyl-Demo, Berlin 1986.  
Fotos: Hanne Voget-Berkenkamp



Frédéric Leboyer, ein französischer Arzt, fordert die „sanfte Geburt“ des Kindes: kein grelles Neonlicht im Kreißsaal, Hautkontakt mit der Mutter direkt nach der Geburt und Auspulsierenlassen der Nabelschnur. Die Trennung von Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt weicht dem *Rooming-In* (Kind liegt neben der Mutter) auf den Wochenbettstationen, zumal Studien ergeben haben, daß gerade die ersten Tage und Stunden entscheidend sind für das liebevolle Verhältnis zwischen Mutter und Kind. In alternativen Kreisen kommt es zu einem Ansteigen von Hausgeburten, die ambulante Geburt wird gesellschaftsfähig.

Geburtsvorbereitungskurse beschäftigen sich nicht mehr nur mit Gymnastik und Atemübungen für die Frau, sondern auch mit Ängsten und Erwartungen der Eltern. Eine gute und intensive Geburtsvorbereitung erleichtert die Geburt, weil häufig erst Angst und Hemmungen zu unerträglichen Schmerzen führen. Die Krankenhäuser richten sich zunehmend nach den Wünschen der Frauen, vor allem, um ihre Betten zu belegen. Die Konkurrenz unter den Krankenhäusern ist wegen des Geburtenrückgangs groß.

### Geburtserlebnis

Aus der einstmaligen „schweren Niederkunft“ war in den Siebzigerjahren die „Programmierte Entbindung ohne Schmerzen“ geworden, in den späten Achtzigern das „Natürliche Geburtserlebnis“. Die Erwartungen an Schwangerschaft und Geburt stiegen, zumal die meisten Frauen nur ein oder zwei Kinder bekommen wollten. Der Anspruch war hoch: durch die existentielle Erfahrung der Geburt sollten natürliche Kräfte gespürt werden: Loslassen können, natürliche Instinkte spüren, dem eigenen Körper trauen. Das Gebären eines Kindes diene so auch der Selbsterfahrung. Sheila Kitzinger schreibt in ihrem Standardwerk zur Geburtsvorbereitung:

„Es ist nicht so sehr die Verbannung ... des Schmerzes, das der in diesem Buch vorgeschlagenen Methode ihren Wert verleiht, sondern es ist die Summe der Dinge, die eine Geburt zu einem faszinierenden Abenteuer machen, zu einem großen Ereignis, das Mann und Frau miteinander teilen können und das für beide eine ganz neue Erfahrung bedeutet. Ich glaube, daß das Gebären ... wirklich ein Erlebnis sein sollte, durch das wir zu größerer geistiger und psychischer Reife gelangen“ (S. 24 f).

In der Erlebnisgesellschaft wird die Geburt für die Frau zur existentiellen Grenzerfahrung, einer Art Bungee-Jumping, an der auch der werdende Vater teilnimmt.

### „Wir werden Eltern!“

Väter im Kreißsaal waren bis in die 80er Jahre nicht gern gesehen. Argumente dagegen waren: Der empfindsame Vater könnte beim Anblick von Blut zusammenklappen, oder der Anblick der Geschlechtsteile seiner Frau während einer Geburt könnte das sexuelle Verlangen des Mannes stören. In der Regel wartete der Vater in Krankenhaushäusern oder Kneipen

auf die Ankunft des Kindes, das er dann erst am nächsten Tag durch eine Glasscheibe hindurch von einer Kinderkrankenschwester gezeigt bekam. Ende der Achtziger waren dagegen bei 80 Prozent aller Geburten die Väter dabei. Sie unterstützten ihre Frauen, massierten sie bei Bedarf, durften das Kind abnabeln und baden. Im Idealfall besuchten sie zusammen mit ihrer Frau oder Freundin einen Geburtsvorbereitungskurs und begleiteten sie zur Ultraschalluntersuchung. Das Paar bereitete sich gemeinsam darauf vor, eine Familie zu werden.

Nicht alle Väter sind allerdings so feinfühlig. Eine Hebamme berichtet von einer Geburt im Neuköllner Krankenhaus, bei der ein Dammschnitt nötig war. Der anwesende Vater wünschte sich lautstark, daß seine Frau doch etwas enger wieder zusammengenäht würde.

Als Erfolg der Frauenbewegung kann das verstärkte Engagement der Väter nach Feierabend gewertet werden. Am Horizont wird der mütterliche Vater gesichtet, der einen Teil der Verantwortung für die Kinder übernimmt. Untersuchungen ergeben allerdings bis heute, daß sich die meisten Männer – immer noch überwiegend vollzeitbeschäftigt – die Rosinen herauspicken. Sie spielen mit dem Kind, während die Frau kocht, putzt und einkauft.

### Das perfekte Wunschkind

Die Erwartungen an das Kind steigen ebenfalls. Das – oft einzige – Wunschkind soll perfekt werden. Schon vor der Geburt wird mittels der Pränataldiagnostik das Kind auf eventuelle Behinderungen untersucht. Die Fruchtwasseruntersuchung kann das Down-Syndrom ausschließen. Ist der Befund allerdings positiv – was bei etwa 3 von 100 Untersuchungen der Fall ist –, bleibt nur eine Abtreibung oder die bewußte Entscheidung für ein behindertes Kind. Eine Entscheidung, die selten getroffen wird und wohl auch auf wenig Verständnis hoffen darf. Die Mutter eines behinderten Kindes wird so selbst schuld an ihrer schwierigen Situation, sie hätte ja den Test machen können.

Schon im Mutterleib kann das Kind gefördert werden. Das Anhören klassischer Musik, vor allem Mozart fördert die Musikalität des Kindes, laute Rockmusik beunruhigt es.

Es folgt dann eine sanfte Geburt ohne Schmerzmittel und mit sofortigem Hautkontakt. Neuere Studien hatten nämlich ergeben, daß die ersten zehn Minuten nach der Geburt entscheidend sind für das *Bonding* (das Entstehen der engen Mutter-Kind-Bindung). Die Bedeutung von Hautkontakt für das Neugeborene wird herausgestellt: Stillen und Herum-



tragen des Kindes in einem Umschlag der *Baby-Post* 11/86. Tragetuch fördern die Chancen

des Kindes, sich zu einem glücklichen Menschen zu entwickeln. Das nächtliche Schreienlassen des Babys ist verpönt, soziales Verhalten der Babys kann schon früh in Mutter-Kind-Gruppen geübt werden, Babygymnastik und -massage fördern das Körpergefühl. Vieles davon ist auch für die Mutter eine Erleichterung. Stillen macht weniger Arbeit als die Zubereitung von Flaschennahrung, ein Baby im Tragetuch ist im öffentlichen Nahverkehr leichter zu transportieren.

Trotzdem: Die Erwartungen an die Mutter haben zugenommen, das schlechte Gewissen auch. Eine Frau muß ihr Kind nicht mehr nur versorgen und beaufsichtigen, sie ist vielmehr für den optimalen Start in ein glückliches Leben verantwortlich. Eine Entwicklung, die auch dem Kind nicht nur Gutes tut: Aufmerksamkeit für die Belange des Kindes wird leicht zu permanenter Kontrolle. Und immer mehr Frauen, die sich den „Luxus“ leisten, ein Kind zu bekommen, erwarten von diesem Kind eine große persönliche Bereicherung. Eine Erwartung, die sich im täglichen Leben dann doch nicht immer bestätigt.

### Literatur

BECK-GERNSHEIM, ELISABETH: *Vom Geburtenrückgang zur neuen Mütterlichkeit. Über private und politische Interessen am Kind.* Frankfurt/ M. 1984.

*Die sanfte Macht der Familie. Leitsätze und Dokumentation der 19. Bundestagung.* Hg. von den Sozialausschüssen der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft. Mannheim 1981.

„Müttermanifest. Leben mit Kindern – Mütter werden laut“. In: KATJA LEYERER: *vabenmutter NA UND?* Frankfurt/ M. 1987, S. 165.

KITZINGER, SHEILA: *Die Natürliche Geburt. Ein Buch für Mütter und Väter.* München 1981, S. 25 f.

## Hausgeburten in Neukölln

Eine Neuköllner Hebamme berichtet

Immer mehr Frauen entschließen sich dazu, ihr Kind nicht in der Klinik, sondern zu Hause zur Welt zu bringen. Sieben Prozent der Berliner Hausgeburten entfielen 1997 auf Neukölln, mehr als in den meisten anderen Bezirken. Nur in Kreuzberg, Prenzlauer Berg, Friedrichshain und Schöneberg

ist die Zahl noch höher. Weitere acht Prozent aller Frauen verlassen die Klinik wenige Stunden nach der Geburt und verbringen das Wochenbett lieber in den eigenen vier Wänden. Seit 1997 bezahlen die Krankenkassen in der Regel nur noch zwei bis drei Tage Klinikaufenthalt. Nach der Entlassung hat jede Frau Anspruch auf Hebammenhilfe, die ersten zehn Tage jeden Tag ein Besuch, bis acht Wochen nach der Geburt weitere 16 Besuche oder Telefonberatungen, bis zum Ende der Stillzeit zwei Besuche und zwei Telefonberatungen.

All diese Frauen werden von einer freiberuflich tätigen Hebamme unterstützt, die entweder bereits zur Geburt ins Haus kommt oder – nach einer ambulanten Entbindung – Mutter und Kind im Wochenbett betreut. In Neukölln gibt es 30 niedergelassene Hebammen, von denen sieben außerklinische Geburten durchführen. Eine dieser Hebammen ist Nicola Bauer, die von ihrer Arbeit berichtet.

„Ich habe meine Ausbildung 1985 bis '88 im Krankenhaus Neukölln gemacht. Das war eine anstrengende, aber sehr lehrreiche Ausbildung. 1988 habe ich angefangen, im Kreißsaal zu arbeiten. Ich hatte eine halbe Stelle und habe von Anfang an neben der Arbeit im Kreißsaal Wochenbetten in Neukölln betreut und auch Vorsorgeuntersuchungen, Beratungsgespräche und Geburtsvorbereitungskurse durchgeführt.

In den ersten Jahren habe ich ganz viele Frauen betreut, die im Krankenhaus Neukölln geboren haben. Damals war es noch ungewöhnlich, ambulant nach Hause zu gehen, die Frauen blieben fünf Tage in der Klinik. Wenn Frauen früher gehen wollten, war die Bedingung, daß sie eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung hatten. Deshalb wurde oft von der Wochenbettstation im Kreißsaal angerufen und gefragt, ob eine Hebamme sich vorstellen könnte, die Frau zu Hause weiterzubetreuen.

Seit fast acht Jahren wohne ich in Neukölln, zuerst am Maybachufer und seit fünf Jahren in der Weserstraße. Auf der Berliner Hebammenliste stehe ich auch unter der Rubrik Neukölln. Deshalb rufen auch Leute an, die ganz in der Nähe der Weserstraße wohnen und noch eine Hebamme suchen. Das Stillen ist das Hauptproblem, weshalb Frauen anrufen. Die Kliniken empfehlen das den Frauen mittlerweile auch, wenn sie nach Hause gehen.

Die Wochenbettbetreuung in Neukölln war teilweise nicht einfach, weil viele der Frauen sehr viele Kinder hatten, aber wenig Unterstützung und wenig Geld. Ich kann mich an eine bestimmte Familie erinnern, die lebte in der Nähe der Karl-Marx-Straße, die hatten fünf Kinder, der Vater war arbeitslos. Die Mutter war völlig ausgemergelt, die war einen



Tag nach der Geburt schon nach Hause gegangen und hatte keine Haushaltshilfe.

Was mir gerade in deutschen Familien in Neukölln schwerfällt, ist der Umgang mit dem Baby: Sie haben so oft das Gefühl, daß Kinder zwanzig Stunden am Tag schlafen müssen und sich nur zum Trinken melden dürfen. Und das stimmt einfach nicht. Die Babys wollen ja auch was erleben und brauchen Nähe und Geborgenheit. Das zu erklären, finde ich manchmal schwierig. Zu sagen, das stimmt nicht, was deine Mutter erzählt, daß das Kind im eigenen Bett schlafen muß. Nimm es mal zu dir ins Bett rein, vielleicht geht's ihm dann besser. Probier's doch mal mit dem Tragetuch. Mir macht die Arbeit in solchen Familien Spaß, wenn ich merke, daß sich da was verändert, wenn eine Frau dann sagt, Mensch, seitdem ich das Kind zwei Tage rumtrage, schreit es nicht mehr so viel.

Ich habe auch viele nichtdeutsche Frauen betreut in Neukölln, meist türkische Frauen. Die Frauen hatten für mein Verständnis ein besseres Wochenbett, weil meistens ihre Mütter oder Schwiegermütter da waren und sie rundum versorgt haben. Auch ältere Kinder wurden immer von der Familie mitversorgt, die Frau hatte relativ viel Zeit für das Neugeborene. Ich mußte einige Sachen lernen, die man in türkischen Familien als Hebamme nicht machen sollte. Man durfte z.B. nicht die Brust der Frau anschauen, während sie stillte, weil sonst die Milch wegbleiben könnte, und man durfte das Kind nicht loben, daß es hübsch sei, weil dann könnte es sein, daß das Kind sterben würde, daß ein Fluch auf dem Kind liegt. In den türkischen Familien war es ganz wichtig, daß die Hebamme immer viel Tee getrunken und viel Süßzeug gegessen hat. Obwohl die jüngeren türkischen Frauen natürlich auch gelesen haben, daß Stillen gut ist, haben sie trotzdem mit so kulturellen Dingen zu kämpfen: nicht in der Öffentlichkeit Stillen, sich zurückziehen dazu, was teilweise schwer mit ihrem Familienleben zu vereinbaren ist. Insgesamt fand ich, daß die türkischen Familien mit ihren Neugeborenen sorgsamer umgegangen sind als viele deutsche Familien Ende der achtziger Jahre.

Ich habe bis 1991 im Kreißsaal gearbeitet und war die letzten zwei Jahre relativ unglücklich. Für mich war das keine würdevolle Geburt in der Klinik. Die Frauen konnten zwar zum Teil in anderen Geburtspositionen gebären, es war aber doch meist so, daß sie liegen mußten, daß sie nicht selbstbestimmt wählen konnten, was sie machen wollten unter der Geburt. Am meisten gestört hat mich, daß man als Hebamme zwei bis vier Frauen gleichzeitig betreuen mußte. Ich hatte für keine Frau richtig Zeit, war hin und her gerissen. Ich führe es darauf zurück, daß viele Frauen Pediduralanästhesie, das stärkste Schmerzmittel, wollten – fast 40 Prozent der Frauen –, weil die Hebammen keine Zeit für sie hatten. Es waren oft unvorbereitete Frauen da oder nichtdeutsche Frauen, die kein Deutsch gesprochen haben, die der Situation sehr hilflos ausgeliefert waren. Ich hatte dann acht Stunden Dienst, habe eine Frau vielleicht sechs oder sieben Stunden betreut, bin dann gegangen, und sie mußte sich an eine neue Hebamme gewöhnen. Auch den Umgang mit den Kindern nach der

Geburt fand ich schrecklich. Den Neugeborenen und den Eltern wurde keine Zeit nach der Geburt zum Kennenlernen gelassen. Der Körperkontakt kam viel zu kurz. Es gab viele Routineuntersuchungen, die ja doch noch hätten warten können. Ich habe gemerkt, daß ich als Hebamme unglücklich war mit den Geburten und ein System unterstützt habe, mit dem ich nicht einverstanden war. Das hat mir nicht gefallen.“

Seit 1991 arbeitet Nicola B. im Geburtshaus am Klausener Platz in Charlottenburg. Dieses erste Berliner Geburtshaus, das 1986 von Hebammen gegründet wurde, war zugleich auch das erste in Deutschland. Mittlerweile gibt es allein in Berlin sechs Geburtshäuser. Leitgedanke aller Geburtshäuser ist es, der Frau eine selbstbestimmte Geburt zu ermöglichen, sie seelisch und fachkundig zu unterstützen, aber nur einzugreifen, wenn es medizinisch nötig ist. Die werdenden Mütter (und bei Interesse auch Väter oder andere Nahestehende) lernen das Geburtshaus vor der Geburt kennen, können sich dort beraten lassen, Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitungskurse besuchen. Sie wissen schon vor der Geburt, welche Hebamme sie im Wochenbett betreuen wird. Jede Frau wird während der gesamten Geburt von einer Hebamme betreut, es gibt keinen Schichtwechsel, und keine Hebamme ist für mehrere Gebärende zuständig.

„Ich habe mich dann entschieden, im Geburtshaus zu arbeiten. Anfangs merkte ich, daß ich mich sehr umstellen muß. Als Hebamme hatte ich plötzlich die alleinige Verantwortung, keinen über mir, von dem ich absegnen lassen könnte, was ich mache. Das hat mir am Anfang am meisten zu schaffen gemacht.

Auch hatte ich über drei Jahre in der Klinik gearbeitet, wo Geburten ganz ohne Eingriffe selten waren. Was ich am meisten lernen mußte, war Geduld. In der Klinik macht man ständig etwas. Man hat zwar keine Zeit für die Frauen, aber man macht ständig was. Man hängt Wehentropfe an, man untersucht ständig vaginal, man schreibt Dokumente, man mißt Puls und Temperatur. Im Geburtshaus mußte ich lernen, einfach geduldig zu sein, dabeizubleiben. Das war die größte Umstellung.“

In den Berliner Geburtshäusern finden im Jahr ca. 1000 Geburten statt. Ein häufig vorgebrachter Einwand gegen Geburten ohne ärztliche Betreuung und die Möglichkeit sofortiger medizinischer Eingriffe (z.B. Kaiserschnitt) ist die mangelnde Sicherheit für Mutter und Kind.

„Wir verlegen 10 bis 15 Prozent der Frauen, die zu Hause oder im Geburtshaus die Geburt beginnen, in die Klinik. Das ist eine Vorsichtsmaßnahme, wenn wir sehen, daß die Geburt nicht so verläuft, wie sie sollte. Von den Frauen, die in die Klinik kommen, kriegen die allerwenigsten einen Kaiserschnitt, sondern über die Hälfte gebären ganz normal mit Hilfsmitteln wie Wehentropf oder Pediduralanästhesie, ein größerer Teil mit Saugglocke. Man kann sagen, daß es nur ganz wenig echte Notfälle gibt, die mit der Feuerwehr in die Klinik müssen. Das ist unser Sicherheitskonzept: Eine Hebamme betreut

eine Frau, sieht, wenn es nicht gut läuft und verlegt sicherheitshalber in die Klinik. Wir wissen ja, daß wir auch keine Allmachtsgöttinnen sind. So werden die Frauen auch aufgeklärt vor Hausgeburten und Geburtshaus-Geburten. Wir sagen ihnen, wenns nicht geht, gehts nicht. Nicht jedes Kind muß außerhalb des Krankenhauses geboren werden, sondern es gibt Grenzen, die Hebammen erkennen.

Es kann auch sein, daß ein Kind nach der Geburt sehr erschöpft ist, dann können wir den Kindernotdienst rufen. Dann kommt ein Kinderarzt, guckt sich das Kind erstmal zu Hause an oder im Geburtshaus. Wenn er das Gefühl hat, das Kind braucht Unterstützung in der Klinik, dann muß das Kind in die Klinik, aber nie ohne die Eltern. Der Vater kommt auf jeden Fall mit, die Mutter kann, wenn es zu schnell nach der Geburt ist, nicht in jedem Fall sofort, aber sie fährt dann hinterher.“

Auch und gerade bei Hausgeburten ist das Thema Sicherheit ausschlaggebend. Internationale Vergleiche zeigen, daß eine möglichst hohe Rate an Klinikentbindungen keine niedrige Säuglingssterblichkeit garantiert. So hat Holland mit 30 Prozent Hausgeburten eine ebenso niedrige Säuglingssterblichkeit wie Schweden mit annähernd 100 Prozent Klinikgeburten. In beiden Ländern sterben weniger Kinder als in Deutschland. Nicola Bauer betreut auch Hausgeburten in Neukölln.

„Ich erinnere mich an eine Hausgeburt in Neukölln, das war eine Frau in der Hermannstraße, die ihr erstes Kind erwartete. Sie hatte sich in der Schwangerschaft vom Vater des Kindes getrennt. Sie hat mich per Funk angepiept, um mir zu sagen, daß die Wehen losgingen und daß ich vorbeikommen solle. Sie meinte, ich solle so in einer Stunde kommen. Ich hatte aber schon so ein Gefühl und bin doch ein bißchen früher hin. Nach einer halben Stunde war ich da und bin hoch – die hat im zweiten Stock gewohnt –, und da war dann die Freundin schon bei ihr, rannte rum und meinte, es geht viel schneller als wir dachten. Die Frau hatte schon heftige Wehen und kauerte so im Flur. Wir konnten sie nicht dazu bewegen, ins Wohnzimmer oder ins Schlafzimmer zu gehen, wo es wärmer war. Sie hat ziemlich laut ihre Wehen veratmet. Plötzlich klingelt es an der Tür, und da steht der Hauswart vor der Tür und sagt, was ist denn das für ein Krach, das geht ja nicht so weiter, und dahinter standen zwei, drei Nachbarn und versuchten, in die Wohnung reinzugucken. Ich habe ihn dann beruhigt und gesagt, ‚Das ist eine Hausgeburt‘. Das konnten sie kaum fassen, daß eine Hausgeburt bei ihnen stattfindet. Ich weiß gar nicht, wie lange es dann noch gedauert hat, schon noch ein Stück. Wir haben die Frau aber doch noch bewegen können, ins Wohnzimmer zu gehen und im Warmen ihr Kind zu kriegen. Das war ein kleiner Junge. Diese Frau hatte sich angemeldet für eine Hausgeburt, und ich habe sie dann mit einer anderen Kollegin zusammen betreut. Wir rufen ja oft eine zweite Hebamme zur Geburt dazu als Unterstützung, aber bei der Frau habe ich damals keine dazugerufen. Da war die Freundin dabei, und das ging wunderbar.

Mir wären Hausgeburten nicht in jeder Wohnung so lieb, ich achte schon darauf, daß ich nicht im III. Hinterhof 5. Stock mit Wendeltreppe eine Hausgeburt mache, weil ich ja im Hinterkopf weiß, es gibt immer Situationen, wo man in die Klinik fahren muß, das wäre mir dann zu riskant. Es gibt Wohnungen, die nicht gut aufzuheizen sind, die deshalb für ein Neugeborenes zu kalt sind.

Ich betreue auch keine Hausgeburt, wenn es keine ruhige, intime Atmosphäre gibt. Das finde ich für die Geburten am allerwichtigsten, daß es einen Raum gibt, wo die Frau wirklich das Gefühl hat, ihr Kind gebären zu können. Ich war mal in einer Wohnung, da haben 13 Leute in einer WG gewohnt, das war zu trubelig, als daß die Frau da ihr Kind gebären konnte. Wir sind dann auch ins Geburtshaus gegangen, obwohl sie eigentlich erst zu Hause bleiben wollte, aber es war kein Platz für sie.“

Zu Hausgeburten bringt die Hebamme alles mit, was für eine komplikationslose Geburt benötigt wird, aber auch einige Medikamente und Notfallgerätschaften.

„Ich habe inzwischen keinen Hebammenkoffer mehr, sondern einen Rucksack, weil ich viel mit dem Fahrrad fahre. Da drin sind: das Nabelbesteck, da sind zwei Klemmen für den Nabel und eine Nabelschnurschere. Eine weitere Schere, um einen Dammschnitt zu machen, habe ich zur Sicherheit auch dabei. Es sind aber bei außerklinischen Geburten nur vier Prozent Dammschnitte, in den Kliniken liegt das zwischen 50 und 80 Prozent.

Dann hast du ein Päckchen dabei, um die Naht zu machen. Dann sterile Tupfer, sterile Handschuhe, Moltexunterlagen für das Bett, ein Stethoskop, ein Blutdruckgerät, ein Thermometer, die ganzen homöopathischen Mittel, deine Öle und Bachblüten. So Sachen, die du einfach brauchst, um die Geburt zu unterstützen.

Natürlich eine Babywaage, um das Kind hinterher zu wiegen, ein Maßband, um es zu messen und ein kleines Sauerstoff-Fläschchen mit Maske fürs Kind, so daß, wenn ein Kind auf die Welt kommt und sich nicht so schnell anpassen kann an die Gegebenheiten, wir dem zum ersten Anschubsen Sauerstoff geben können. Das war aber bisher sehr selten nötig.

Manchmal muß man eines absaugen, mit so einem kleinen Plastikschläuchchen, wenn noch Fruchtwasser hinten im Hals hängt und das Kind dadurch behindert wird, zu atmen, was aber auch nicht so häufig vorkommt. Meistens spucken oder husten die Kinder ihr Fruchtwasser selber aus.

Dann haben wir noch ein kleines Notfallpäckchen mit Spritzen, Kanülen und Braunülen – das sind so Venenzugänge – dabei. Eine Infusionsflasche mit Zuckerlösung, falls eine Frau mal wirklich Kreislaufprobleme hätte, und ein Wehenmittel zum Spritzen, falls die Frau nach der Geburt keine guten Nachwehen bekommt und zu stark blutet. Ein wehenhemmendes Mittel, falls die Herztöne des Kindes während der Geburt nicht gut sind. Wenn keine Wehen da sind, kann das Kind sich auch wieder erholen.“



Das bekannteste Werkzeug der Hebamme ist das Holzrohr, mit dem seit Jahrhunderten die kindlichen Herztöne abgehört werden.

„Wir haben das Holzrohr noch, aber meistens haben wir so ein kleines elektronisches Gerät dabei, das Dopton. Das verstärkt die Herztöne über einen kleinen Lautsprecher. Das mit dem Holzrohr ist oft schwierig, wenn die Frauen in der letzten Phase der Geburt knien, denn du kannst dich schlecht unter die Frau legen und mit dem Rohr nach oben hören. Da ist das elektronische einfacher.“

Die Alternativen zur Klinikgeburt – Geburtshäuser, Praxisgeburten bei Ärzten oder Hebammen und Hausgeburten – wer-



Die künftigen Geschwister können bei den Vorsorgeuntersuchungen zu Hause einbezogen werden.  
Privatbesitz Nicola Bauer.

Nicola Bauer mit einem Neugeborenen.  
Privatbesitz Nicola Bauer.

den von immer mehr Frauen wahrgenommen. Die Kritik an der Apparate-Medizin hat im Laufe der letzten 15 Jahre aber auch zu einem Umdenken in den Kreißsälen geführt. In der Neuköllner Frauenklinik hängen Bilder in den Kreißzimmern, Begleitpersonen sind willkommen, die Geburten werden nicht mehr durch unnötige Wehentropfe oder wehenhemmende Mittel der Krankenhausroutine angepaßt (siehe Vetter, „Geburtshilfe“ in diesem Band). Diese Veränderungen wurden durch das Engagement und die Forderungen betroffener Frauen und Hebammen erreicht. Mittlerweile bewerben sich für die 20 Ausbildungsplätze in der Neuköllner Hebammschule jedes Jahr fast 1000 Frauen. Der Beruf hat wieder an Ansehen gewonnen. Die Reform der Hebammengelöhne von 1997 durch die Krankenkassen brachte den Hebammen eine erhebliche finanzielle Verbesserung und den Wöchnerinnen eine längere Betreuungszeit.

„Für die Zukunft wünsche ich mir eine stärkere Vernetzung zwischen ÄrztInnen, Hebammen, Geburtsvorbereiterinnen, Krankenhäusern und Beratungsstellen. Das könnte dazu beitragen, daß Frauen frei und verantwortungsvoll entscheiden können, wo und wie sie ihr Kind zur Welt bringen, sei es zu Hause, im Geburtshaus oder in der Klinik.“

HELGA PARIS (FOTOS)  
CLAUDIA RÜCKER  
ANDREA SZATMARY

## Das erste Kind

Wünsche, Hoffnungen und Ängste

Wir danken Anja, Anett, Bettina, Dörte, Sylke, Sibille und Tina für ihre Offenheit und die Bereitschaft, an dem Projekt für die „Neuköllner Galerie“ mitzuwirken.

Dank auch an Frau Pluta vom Neuköllner Krankenhaus, Frau Adabra, Herrn Bremberger, Frau Löwe, Frau Peköz, Frau Edler und die Mitarbeiterinnen des Frauentreffpunkts Schmiede für ihre Unterstützung.





**BETTINA:**

Bis vor vier Wochen habe ich noch Flamenco getanzt. Das mußte ich streichen. Es war schwierig für mich, weil das Tanzen so viel von meinem Leben ausgemacht hat. Im Oktober möchte ich wieder anfangen. Irgendwie wird es gehen. Auch andere Frauen kriegen es hin, die Sachen, die ihnen wichtig sind, weiterzumachen.

Erst vor kurzem habe ich geheiratet. Ich kenne meinen Mann genauso lange, wie ich schwanger bin. Ein Kind habe ich mir schon lange gewünscht. Pablo wird er heißen. Ich stelle mir vor, er wird meinem Leben eine andere Tiefe bringen. Es ist was sehr Schönes, wenn man richtig lieben kann. Aber zur Zeit habe ich viele Träume: daß das Kind stirbt oder daß ich eine Rabenmutter werde.

Und dann krieg ich ein farbiges Kind. Meine Mutter sagte zu mir: „Das Kind wird doch Probleme in Deutschland haben.“ Und das wird es wahrscheinlich auch. Vorher habe ich nicht darüber nachgedacht. Jetzt überlege ich, wo kann ich leben, so daß mein Kind keine Angst haben muß? Im Osten kann man in manche Teile nicht hinfahren, und woher ich komme, aus der Nähe von Hannover, kann ich auf keinen Fall hinziehen. In Kreuzberg oder in Neukölln habe ich jetzt nicht so die Sorge, daß mein Kind rassistischen Übergriffen ausgesetzt ist. Ich versuche, optimistisch zu sein, eigentlich bin ich immer ein Glückskind gewesen.



SIBILLE:

Ich liebe es, wenn man zu mir sagt: „Legen Sie sich mal auf die Liege.“ Und dann gibts Ultraschall. Es ist faszinierend zu sehen, wie das Herz schlägt. Kopf, Körper, Arme und Beine: ich habe alles schon gesehen.

Wir haben es richtig geplant. Schön essen sind wir gegangen und haben es begossen, daß wir uns entschieden haben, ein Kind zu haben. Vielleicht ist es auch so ein Wunsch, daß wir etwas Bleibendes schaffen. Es gab mal einen Moment, wo wir dachten, oh weih! Was kommt da auf uns zu? Plötzlich eine dritte Person. Da muß man zusammenhalten, wir werden viel Verständnis für einander haben müssen. Das ist mehr als heiraten, denke ich.

Wir ziehen erst mal nicht um, aber ich weiß, ich will nicht ewig mitten in der Stadt wohnen. Es wäre toll, wenn das Kind mal alleine die Gegend erkunden kann, ohne daß man ihm dauernd hinterherrennen muß. Ich wünsche mir, daß es das mitkriegt, was ich ihm gerne weitergeben möchte. Offenheit ist für mich das Allerwichtigste. Daß ich das Gefühl habe, es kommt zu mir, wenn es was hat. Das habe ich bei meinen eigenen Eltern erlebt.

Ich finde es schlimm, wenn Kinder von ihren Eltern abgelehnt werden und wenn sie älter werden, gesagt kriegen: „Ja, eigentlich haben wir uns erhofft, daß du Medizin studierst.“



**ANETT:**

In Neukölln hat eigentlich alles angefangen. Mein Mann ist der Mann, von dem ich als junges Mädchen geträumt habe. Erst zogen wir in eine wunderschöne, große Wohnung mit einem super Kinderzimmer, und dann haben wir geheiratet. Für mich stand fest, wenn ich ein Kind haben möchte, dann brauche ich den passenden Mann dazu.

Tanja ist ein Wunschkind. Eigentlich bin ich jetzt richtig froh, daß es ein Mädchen wird. Ich bilde mir ein, eine Beziehung zwischen Mutter und Tochter kann stärker sein und länger halten, da Mädchen redseliger und vertrauensseliger sind. Ich freue mich jetzt schon auf all die Sachen, die wir miteinander erleben werden. Vor allen Dingen möchte ich, daß unsere Tochter zur Toleranz erzogen wird. Ich wünsche mir, früh herauszufinden, was Tanja so interessiert. Eigentlich ist eine gute Erziehung, viel Zeit und Verständnis die beste Startposition, die man seinem Kind schenken kann. Zwei Jahre will ich einfach genießen und mich voll der Entwicklung unseres Kindes widmen. Vor Veränderungen habe ich keine Angst. Unser Leben plane ich gedanklich weiter. Mir ist es erst mal wichtig, daß alles in Gang kommt und daß ich meinem Mann eine Partnerin bleibe.



TINA:

Es war mir im Grundsatz egal, ob es nun ein Junge oder Mädchen wird. Ich habe nur gedacht, hoffentlich ist es gesund. Den Namen haben wir gleich gehabt: Niklas. Das hört sich süß und richtig frech an. Er kennt seinen Namen. Wenn ich ihn anspreche, dann bewegt er sich auch.

Kinderbett und Kinderwagen sind schon zu Hause. Eigentlich habe ich alles da. Klamotten kriegen wir fast jede Woche von meiner Mutter geschickt.

Ich weiß nicht, ob es durch die Schwangerschaft gekommen ist, aber ich habe gemerkt, daß Sozialpädagogik überhaupt kein Ding für mich ist. Später will ich auf der Abendschule mein Abitur nachholen. Nur am Herd zu hocken, das kann ich mir nicht vorstellen.

Hoffentlich brüllt er mir nicht stundenlang die Ohren voll. Ich weiß nur, daß ich nachts diejenige sein werde, die aufstehen muß. Aber ich denke noch nicht dran. Ich mache mich da vorher nicht verrückt. Ich möchte einfach erst sehen, wie das Kind wird. Schlimm würde ich es finden, wenn er nur lügen würde. Oder verzogen wäre. Ich bin auch nicht verhätschelt worden. Soweit ich weiß, haben mich meine Eltern auch brüllen lassen. Da hatte ich gerade meinen eigenen Willen entdeckt. Eigentlich wünsche ich mir, daß es auch mal sagt: „Nein, ich möchte das nicht“.



**DÖRTE:**

Ich habe mal gehört, daß Frauen in der Schwangerschaft eine besondere Ausstrahlung haben. Sie sollen besser aussehen. Selber habe ich diese Veränderung nicht feststellen können. Trotzdem möchte ich ein schönes Foto von mir haben.

Das Kind wird ein Einschnitt in unser Leben sein. So spontan wird es nicht mehr gehen, abends in die Kneipe oder ins Theater. Ich hoffe, daß ich keine Mutter werde, die sich nur um ihr Kind kümmert. Denn manchmal ist es so, daß man sich total zurückzieht und nur in dieser kleinen Familie lebt. Und irgendwann wird es einem zu wenig.

Wie sie heißen wird? Das verraten wir nicht. Witznamen sagen wir manchmal, um uns mit den Leuten nicht auseinanderzusetzen zu müssen. Wir wünschen uns, daß sie auch für Technik und Computer und solche Sachen offen ist. Und, daß sie ein kleiner selbstständiger Mensch wird.

Eine Zeit lang hatte ich Angst vor der Geburt. Man hört immer Schauergeschichten von anderen. Sobald man bekanntgibt, daß man schwanger ist, erzählen ganz viele Frauen ganz viele Geschichten. Inzwischen denke ich, das wird schon klappen. Eigentlich ist alles prima gelaufen.



ANJA:

Am liebsten würde ich ein Stück Apfelkuchen essen, mit dick Sahne drauf. Das geht nun nicht. Seit einem Monat halte ich mich ganz strikt an eine Diät. Ich bin noch immer ein bißchen wegen der Schwangerschaftsdiabetes besorgt. Meine Zuckerwerte sind zu hoch. Das beunruhigt mich sehr wegen des Babys, weil es entweder zu groß wird oder selber Zucker entwickeln kann.

Ich wußte sofort, daß es ein Mädchen sein wird und daß ich sie Sarah Maria nennen wollte.

Das war eine Eingebung. Maria ist nach meiner Großmutter. Ich wünsche mir sehr, daß sie aussieht wie ich. Aus egoistischen Gründen. Weil ich niemanden habe, in dem ich mich spiegeln kann. Meiner Mutter sehe ich leider überhaupt nicht ähnlich.

Zwölfeinhalb Jahre habe ich in Amerika gelebt, und jetzt wollen wir wieder dahin zurück. Denn ich möchte nicht, daß sich meine Tochter wie ein Außenseiter fühlt. Um mein Kind glücklich zu machen, muß auch ich in einer Umgebung sein, die mich glücklich macht.

Als ich jünger war, wollte ich keine Kinder haben. Mitte zwanzig kam mein Mutterinstinkt raus. Ich glaube, das ist bei den meisten Frauen so. Trotzdem habe ich manchmal Angst, daß ich vielleicht nicht mehr ich bin. Ich möchte mich wieder attraktiv fühlen. Mein größter Alptraum wäre, wenn mein Mann zu mir sagen würde: „Mutti komm mal her!“



SYLKE:

Ich laß mich nicht mehr so schnell aus der Fassung bringen. Das kann durchaus auch die Schwangerschaft sein. Das erste, was ich gelesen habe, war, was passiert mit dem Körper, und wie entwickelt sich das Baby. Gewisse Sachen mache ich überhaupt nicht mehr: zum Beispiel, was ich gerne mal getan habe, abends einen Rotwein zu trinken.

Ich habe mich entschieden, ganz klassisch ins Krankenhaus zu gehen. Ich habe einfach zu viel Angst, daß etwas schiefgehen könnte. Alles kann ja anders kommen, als man denkt.

Im Moment sind wir dabei, unsere Wohnung umzugestalten. Meine Bücher müssen irgendwo untergebracht werden. Mein Arbeitszimmer soll das Kinderzimmer werden. Das ist das Zimmer mit dem schönsten Ausblick.

Ich möchte ganz bewußt nicht so eine Mutter sein, die ihre Vorstellungen auf das Kind projiziert. Einen guten Bildungsweg sollte es einschlagen, und spontan fällt mir ein, daß es kein Aussteiger werden soll, der einfach nach Kanada geht. Ich möchte erleben, wie sich alles weiterentwickelt. Nach der Babypause kehre ich wieder in meinen Beruf zurück. Aber es gibt natürlich auch Stimmen, die sagen, das kannst du so schnell nicht tun. Aber nur zu Hause bleiben kann ich mir nicht vorstellen. Irgendwann ist das Thema Baby auch mal erschöpft.

## Wir begrüßen

Marie, Süleyman, Steven, Lena, Jasmin, Paul, Sandra, Maximillian, Justin, Marie, Bilal, Mohammed, Justin, Aida, Maria, Barbara, Kevin, Fabian, Sonja, Jennifer, Marvin, Nico, Aylin, Joshua, Mehmet, Jan, Abdulkader, Björn, Luise, Michelle, Ali, Marie, Meryem, Jason, Ali, Deniz, Mohamad, Sarah, Dominic, Anna, Christian, Kevin, Michelle, Jennifer, Sinan, Maximillian, Steven, Anita, Abdelillah-Moundir, Monika, Dilara, Esra, Alexa, Jan, Stefan, Gyasuaa, Pascal, Lena, Nico, Maurice, Hasan, Aylin, Maurice, Ebru, Michelle, Asya, Jennifer, Lucas, Michelle, Steven, Mustafa, Cassandra, Johann, Björn, Alexandra, Steven, Jasmin, Mustafa, Svenja, Nick, Sarah, Muhammed, Annika, Marie, Fabian, Pascal, Sinan, Ali, Lisa-Marie, Ben, Matthias, Aylin, David, Mohamad, Muhammed, Jennifer, Felix, Kevin, Lukas, Nico, Mustafa, Franziska, Jacqueline, Kevin, Sarah, Matthias, Alisa, Bilal, Annika, Emilia, Ali, Alexander, Gina, Luis, Michael, Joshua, Konstantin, Lilith, Jan, Björn, Zorica, Jennifer, Kevin, Helena, Paul, Kevin, Maximillian, Alexa, Mohamad, Felix, Nico, Helena, Marc, Pascal, Alexander, Jasmin, Mohammed, Fabian, Helin, Abboseda, Denise, Aylina, Bilal, Marie, Paul, Justin, Lisa-Marie, Jan, Sinan, Luise, Marvin, Asya, Jason, Felix, Isabella, Maria, Deniz, Monika, Julia, Felix, Marie, Felix, Hasan, Meryem, Sonja, Justin, Luis, Svenja, Adina, Lukas, Marc, Mehmet, Alina, Michael, Annika, Jan, Ayşe, Nick, Stefan, Abo-Baker, Maria, Alexander, Gina, Alexa, Esra, Mustafa, Aylin, Gyasuaa, Matthias, Alexander, Jacqueline, Zorica, Adrienne, Nico, Aleyna, Alicia, Felix, Joshua, Kevin, Paul, Fabian, Ebru, Anjela, Jan, Justin, Marc, Lara, Michael, Emilia, Mohammed, Stefan, Jasmin, Alexander, Lara, Ben, Christian, David, Johann, Asya, Kevin, Paul, Dominic, Julia, Marvin, Konstantin, Gina, Leon, Joshua, Leon, Marie, Sarah, Aylin, Süleyman, Esra, Julia, Meryem, Alisa, Cassandra, Maurice, Denise, Lucas, Franziska, Matthias, Helin, Isabella, Lilith, Kevin, Gina, Anastasia, Felix, Michael, Anna, Dilara, Justin, Nico, Michael, Ali, Fabian, Maria, Mustafa, Paul, Steven, Maximillian, Sandra, Bilal, Lucas, Alisa, Marvin, Christian, Jennifer, Dominic, Jason, Lena, Mehmet.

Zwischen dem 1.1. und dem 29.2.2000 wurde vom Neuköllner Standesamt die Geburt von 472 Kindern beurkundet. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind hier nur die 247 häufigsten Vornamen aufgeführt. Mit freundlicher Unterstützung von Frau Baumgart, Standesamt Neukölln.

## schenken



Eine Auswahl der am meisten gekauften Geschenke. Mit freundlicher Unterstützung von Hertie, Berliner Sparkasse, Ratzekatz und Fritz in der Richardstraße.

## und wünschen Euch

Alles Gute für die Zukunft und das Leben - **Gesundheit** - Viel Glück - **Frieden** - Vertrauen  
Rücksichtsvolle und liebe Eltern - Zufriedenheit - Ein glückliches Leben - **Viel Erfolg** - Eine schöne/  
nette Umgebung - daß sie von Neukölln wegziehen können - Eine glückliche Kindheit - **Alles Liebe** - **Eine  
glückliche Familie** - Platz zum Spielen - Eine anständige Schulbildung - Bessere Schulverhältnisse  
**Keine Gewalt in der Stadt** - Ein schönes Berlin - Das, was man Kindern immer wünscht und was man sich  
selber wünscht - Liebe natürlich - **Ein harmonisches Leben** - Stehvermögen - **Selbst-  
bewußtsein** - Lebensfreude - Reisen - Soziales Auskommen - **Nicht so viel Elend** - Eine sichere Zukunft  
**Eine glückliche Zukunft** - Eine gute Zukunft - Eine bessere Zukunft - **Viel Zukunft!**

Wünsche von 100 Neuköllner Passanten an die 247 Kinder, die im Januar 2000 in Neukölln geboren wurden.

Claudia Rücker • Andrea Szatmary

## Achten gehen

[...]

Auf den rekonvaleszenten Spazierwegen am Kanal mit verlorenen Wehen, als die Geburt in händchenhaltender Treue noch ein Ereignis zum Zeittotschlagen war, lief die erwartende Spannung in den Abfluß. Das Wehengel tat nichts. Wind wehte, und manchmal regnete es auch. Wenn Sonne schien, wünschte ich, Fanny könnte schon was von den letzten Strahlen abhaben. Neidisch auf alle Kinder- und Sportwagen. Die Zeit kroch langsam und desinteressiert von Sonnenauf- nach Sonnenuntergang.

[...]

Die Wehen langweilen sich im Unterleib und lassen sich vom Baden in einem türkisfarbenen nach Lavendel schmeckenden Schaumberg nicht aus der Ruhe bringen. Sie rufen das parfümierte Wasser die Scheide hoch, um sich zitternd auf die plastikgepolsterte Bahre zu setzen. Eine Praktikantin mit treuem Gesicht und wenig Geschick kommt zur Klingel, und irgendwann kommen Wolldecke und Thermometer. Das Meßergebnis wirft die ganze große Maschine an und bringt eilige Flaschen, Formulare, Ärzte, Schwestern rollen herein, grüne Kittel, weiße Kittel. Der Miniaturgartenschlauch wird an das ins Handgelenk geschobene Gardenia-Ventil angeflanscht und an zwei um die Wette tropfende Flaschen angeschlossen.

[...]

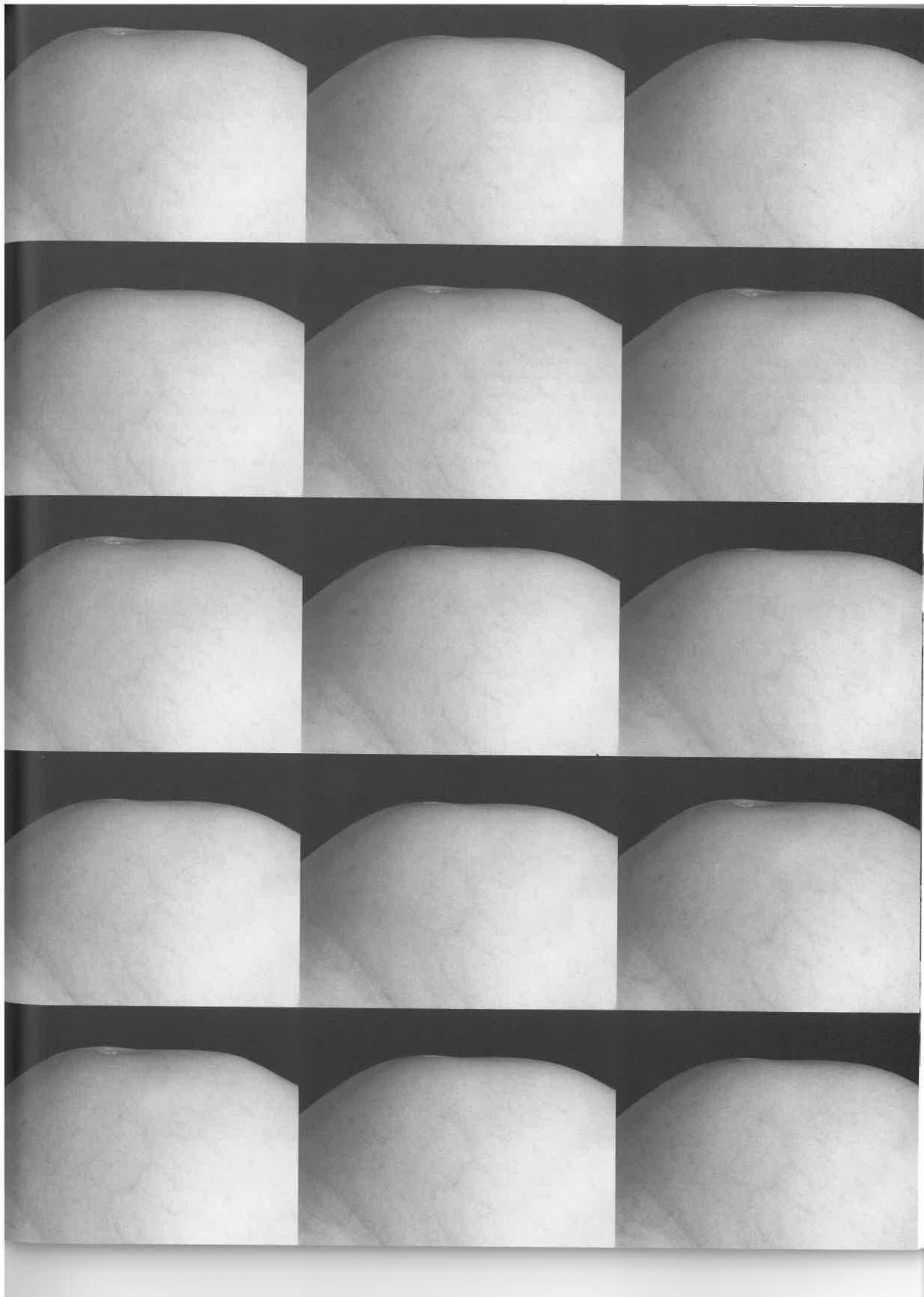
Im Augenblick, da sich die Ausscheidungen vom Körper trennen, verkehren sie sich in ihr Gegenteil, stülpen sie sich um: sie sind tot. Einen Moment vorher hatten sie nicht infiziert werden dürfen, und dann müssen sie dringlich daran gehindert werden, selbst zu infizieren.

Weil die alltägliche Nacht mit – präsumptiv positiven – Ernstfällen angefüllt ist, werden Hebammen Hebammen und winden Leben von einem Zustand in den nächsten. Dabei warm und vernünftig sein, entschieden, fest & weich. Die kleinen Wesen quirlen frische, verunsicherte Eltern, neue Situationen in frischen Windeln wie neue Einrichtungsgegenstände durcheinander. Die Hebammen werfen einen entspannenden Blick in die kleinformatigen Sorgen und zeigen, wie man die Origami-Windeln faltet. Abends haben sie wieder die Fabrik der ununterbrochen neonbeleuchteten Ausnahme, der abgeklärt ungeklärten Beziehung zwischen Blut und Edelstahl. Zwischen Infektion und Aseptik. Sympathie und Job. Zeiträumen und Schichtwechsel. Schicksal und Masse. Tag für Tag kommen die Einzigen mit Vorstellungen herein und werden in geregelter Unregelmäßigkeit aufgeweicht und bis aufs Zahnfleisch zermürbt. Je tiefer der Sturz in die Ermattung, Zerstörung, Überforderung, desto näher ist die Erlösung. Plötzlich glitscht das winzige, warme Ding herum. Der Schmerz wird wieder fühlbar und wieder von dieser Welt. Wieder bekannt und vertraut, nachdem er das Subjekt vorher jenseits jeder Kontrolle gepreßt hatte, in die Auflösung in Schrei und Blut. Verzweifelt verhandelt man mit der Hebamme, es geht nicht mehr lange, wie lange genau. Sie will sich nicht festlegen. Als sie sagte, ich mache es gut, wurde ich beim Widersprechen von der nächsten Wehe überrannt. In der folgenden Pause entschuldigte ich mich. Ich solle mal ja sagen. Nein drückte die verklemmte Manschette, die sich um den Kopf des Kindes nicht öffnen wollte, etwas auf.

Ich hab es nicht sofort gesehen. Als es gebadet zurückkam, war sie erwachsen: Fanny. Ich hätte sie gerne blau und rot gesehen, aber sie rasten raus, um eine Blutprobe zu nehmen und Fieber zu messen. Inzwischen bringt eine Hilfsärztin ihr Nähzeug, setzt sich zwischen meine Beine und näht mit dem sich selbst auflösenden Kunststofffaden alles zu. [...]

Auszug aus: SIBYLLE HOFTER: *Der deutsche Wickelraum*. 1999.

SIBYLLE HOFTER:  
*Der Berg, endlos*. Video 1998.  
Man sieht die Oberfläche sich  
unregelmäßig wölben und senken.  
Entsteht eine Beule,  
folgt woanders eine Senke.  
Beulen und Senken wandern.  
Dann ist nichts außer Atmen.



# Von der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin

Neukölln als die Geburtsstätte der Perinatalmedizin

## Entwicklung seit 1960

Durch Prof. Erich Saling nahm die Geburtshilfe in Neukölln ab 1960 eine besondere Stellung nicht nur innerhalb Deutschlands, sondern international ein. Hier war die „Geburtsstätte der Perinatalmedizin“, bei der das Kind in das Zentrum des Interesses gerückt wurde. Amnioskopie und Fetalblutanalyse standen am Beginn dieser programmatisch betriebenen Entwicklung. Die äußere Wendung des Feten mit Steißlage, das Sectio-Sparprogramm und nicht zuletzt der Einsatz gegen Infektionen als Ursache von Frühgeburten – sowohl durch Prävention als auch durch Antibiotika oder sogar durch einen operativen Verschluss des Muttermundes – kennzeichnen einige der weiteren Schritte hin zu normalverlaufenden Schwangerschaften und Geburten.

Kurse für Ärzte und Ärztinnen, große nationale und internationale Kongresse für Perinatale Medizin, die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin und nicht zuletzt die Schaffung des *Journal of Perinatal Medicine* ermöglichten die Verbreitung und Diskussion der neuen Methoden und Erkenntnisse.

Bauliche Veränderungen waren angesagt, denn der alte Kreißsaal im Haus A, verbunden mit der früher schicksalhaften Geburt, wurde 1978 abgelöst durch einen Entbindungsbereich mit sieben hochtechnisch ausgerüsteten Räumen für die Geburt und einen eigenen Operationssaal für Kaiserschnittoperationen. Zentralüberwachung und fest eingebaute Anschlüsse für Narkosegase ermöglichten auch in den einzelnen Räumen ein sofortiges Eingreifen in Notsituationen. Die Neugestaltung ließ die Geburtenzahl gleich wieder deutlich auf über 2700 steigen. 1987 wurde dann die Marke von 3000 Geburten erreicht und seitdem nicht mehr unterschritten. Die Klinik gehört damit zu den größten Geburtskliniken Deutschlands, zeitweilig war sie die geburtenstärkste.

Die Struktur der Frauenklinik war als Vorbild auch für andere konzipiert mit einer selbständigen Abteilung für Geburtsmedizin neben einer ebenfalls selbständigen Abteilung für Gynäkologie. Dies ermöglicht die Konzentration auf einen der Schwerpunkte unseres Fachgebiets zugunsten unserer jungen Familien, die dadurch eine am neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierte Betreuung erwarten können. Entsprechend können auch hochspezialisierte Weiterbildungsinhalte an Ärzte und anderes Fachpersonal vermittelt werden.

Die Zusammenarbeit mit der Kinderklinik und da insbesondere mit der Intensivabteilung für Früh- und Neugeborene (Neonatologie) ist intensiviert worden. Bei der Neustrukturierung der Geburtshilfe in Berlin wurde die Einheit

von Geburtsmedizin und Neonatologie als Perinatalzentrum vorgesehen, was sonst nur den Universitätseinrichtungen zugesprochen wurde. Voraussetzung war, daß immer ein Oberarzt im Haus erreichbar ist.

## Aktueller Zustand

In den letzten Jahren hat sich vieles nicht nur in Berlin durch den Fall der Mauer, sondern auch gesellschaftlich verändert, und so sieht sich die Geburtshilfe als Seismograph gesellschaftlichen Wandels mit geänderten Ansprüchen seitens der jungen Familien, aber auch seitens der an der Klinik Tätigen konfrontiert. Nicht nur die räumliche Atmosphäre sollte dem Rechnung tragen, sondern auch und ganz zentral die Art der Kommunikation. Die Emanzipation hat nicht nur zwischen den Geschlechtern Riesenschritte gemacht, sondern auch im Verhältnis zwischen den jungen Familien und den Personen des Medizinbetriebs.

## Schwangerschaft

Die für die Schwangeren sichtbarsten Veränderungen haben die Schwangerschaftskontrollen erfahren. Hier steht insbesondere die pränatale Ultraschalldiagnostik im Vordergrund, die nicht nur die Lokalisation der Schwangerschaft schon ganz zu Beginn ermöglicht, sondern die Feststellung des Schwangerschaftsalters, die Beurteilung der Entwicklung des Feten, Ausschluß von Besonderheiten und damit die Früherkennung möglichst therapierelevanter Probleme. Durch die Einführung der gepulsten Dopplersonographie lassen sich die Kreislaufverhältnisse von Mutter, Plazenta und Fetus untersuchen, und insbesondere durch die Farbdopplersonographie konnte die Feindiagnostik am Herzen des Feten erheblich verbessert werden.

Die früher vom Bezirksamt organisierte Schwangerenberatung ist nach deren Auflösung Schritt für Schritt in geänderter Form von der Klinik übernommen worden. Eine Schwerpunktsprechstunde für Frauen mit Diabetes findet ebenfalls großen Anklang. Erwähnenswert ist außerdem das Sportprogramm für Schwangere mit Blutzuckerregulationsstörungen in der Schwangerschaft, das nach ärztlich kontrollierter Einführungsphase nun durch unsere Physiotherapeutinnen betreut wird.

Die Auslagerung vieler Funktionen aus dem stationären Bereich und die Streichung erheblicher Bettenanteile machten es unumgänglich, den ambulanten Bereich insbesondere

im Bereich Diagnostik zu verstärken. Neben einer Arzt-sprechstunde wurde eine Hebammensprechstunde eingeführt, in der sich insbesondere Frauen ohne bekannte medizini-sche Probleme anmelden und beraten lassen können. Außerdem werden hier die CTG (Herzfrequenz-Wehen-Schreibung)-Kontrollen durchgeführt.

Insgesamt hat die Prävention durch frühzeitiges Erkennen und rechtzeitiges vorausschauendes Eingreifen früher not-wendigen Therapien das Betätigungsfeld in vielen Bereichen verkleinert. Dies trifft nicht zuletzt für die Präventivmaß-nahmen gegen Infektionen zu. Risikobewußtsein, Scheiden-Säuregrad-Selbstkontrolle, Früherkennung von Harnwegs-infektionen und frühzeitige Therapie bei einem Befund sind die Säulen dieser neuen Entwicklung. Im Notfall kann sogar

Dr. Erich Saling mit Neugeborenen  
in der Geburtshilflichen Abteilung  
der Frauenklinik Neukölln, 1983.  
Foto: Metter.

der von Saling eingeführte  
operative Verschuß des  
Muttermunds bzw. neuer-dings des Gebärmutter-halses durchgeführt wer-

den, um ein Aufsteigen von Keimen aus der Scheide zu den Eihäuten zu verhindern.

Der Service für werdende Eltern umfaßt während der Schwangerschaft und im Wochenbett, aber auch danach eine Vielzahl an Möglichkeiten für Einzelpersonen, kleine und größere Gruppen. Sie werden von Sozialarbeiterinnen, Heb-ammen, Physiotherapeutinnen und Ärzten angeboten: El-ternabende, Schwangerenschwimmen, Geburtsvorberei-tungskurse, Säuglingspflegekurse oder Stillgruppen.

### Rund um die Geburt

Die Phase um die Geburt wird zunehmend dadurch vereinfacht, daß Vorabklärungen die Planung einer Geburt ermög-lichen, um sie möglichst risikoarm und undramatisch verlaufen zu lassen. Eine der dazu angebotenen therapeutischen Maßnahmen ist die äußere Wendung des Kindes aus Steiß-lage, eine andere der geplante Kaiserschnitt bei Frauen, bei



denen aufgrund von Abklärungen eine normale Geburt nicht sinnvoll erscheint.

Während der Geburt selbst kann das Kind permanent überwacht werden. Dank kabelloser Datenübertragung (Telemetrie) kann dies quasi ohne Störung des Geburtserlebnisses erfolgen. Eine neue Badewanne ist ebenfalls für die Fernübertragung des CTG ausgerüstet, so daß Geburten im Einzelfall auch im Wasser bei kontinuierlicher Überwachung stattfinden können. Dies alles ist im weitesten Sinn die Basis für eine selbstbestimmte Geburt, wie sie der heutigen Zeit angemessen ist, ohne daß die Gebärende zur Kundin umfunktioniert wird. Kommunikative Kompetenz auf beiden Seiten stellt schließlich das entscheidende Element für das positive Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für alle Beteiligten dar.

Der hohe Qualifikationsstandard ermöglicht die Durchführung von Geburten aus Steißlage auf natürlichem Weg genauso wie die Leitung von Mehrlingsgeburten. Außerdem können die Geburtsschmerzen fast völlig genommen werden, wenn der Geburtshelfer eine Periduralanästhesie anlegt, die eine rückenmarksnahe Schmerzausschaltung bewirkt. Diese Form der Schmerzausschaltung macht es den Gebärenden möglich, selbst eine Kaiserschnittoperation bei vollem Bewußtsein zu erleben.

Die Kaiserschnittoperation – sofern sie geplant abläuft – weist gegenüber der normalen Geburt kein eindeutig erhöhtes Risiko mehr auf. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, daß die Kaiserschnitttrate in den letzten zehn Jahren von ca. 10 auf 15 Prozent angestiegen ist. Diese Zahl liegt trotz der Steigerung noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die zunehmende Selbständigkeit der Frauen wird durch zwei Entwicklungen verdeutlicht: einmal hat die Rate ambulanter Entbindungen zugenommen. Das heißt, der Schutz der Klinik wird für die Geburt in Anspruch genommen, das Wochenbett findet mit Unterstützung von Hebammen zu Hause statt. Zum anderen hat die Akkreditierung von Beleghebammen neue Möglichkeiten einer individuellen Betreuung durch eine Person während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett möglich werden lassen, was einige Paare sehr schätzen.

## Nach der Geburt

Im stationären Wochenbett besteht die Möglichkeit zum 24-Stunden-Rooming-in. Gruppenpflege der verschiedenen Berufsgruppen – Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Hebammen als Team – ermöglicht eine individuelle Zuwendung sowie eine ausführliche Beratung. Die Partner werden möglichst großzügig mit einbezogen.

## Literatur

VETTER, KLAUS (Hrsg.): *Die Geburt – ein Ereignis zwischen Mythos und medizinischem Risiko*. Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1996.

VETTER, KLAUS (Hrsg.): *Kinder – zu welchem Preis? Was es bedeutet, Kinder zu haben*. Opladen, Wiesbaden 1999.

Eine weiterführende Diagnostik beim Neugeborenen ist durch die enge Zusammenarbeit mit der Neonatologie gewährleistet. Möglich sind: Nichtinvasive Bilirubinkontrollen (Gallenfarbstoffkontrollen ohne in den Körper einzudringen), Phototherapie auf der Wochenbettstation, ambulante Bilirubinkontrollen, poststationäre Nachbetreuung, Hüftsonographie bei Neugeborenen schon im Wochenbett zur Ermöglichung einer Frühtherapie.

Nach einer Problemschwangerschaft kann auf verschiedene Angebote zurückgegriffen werden, wie die Arbeitsgruppe für glücklose Schwangerschaften oder die Risiko-Kinder-Nachbetreuung. Es kann aber auch anhand von Befunden eine Beratung stattfinden mit der Planung des Vorgehens bei einer nächsten Schwangerschaft.

## Fort- und Weiterbildung

Die Hebammenschule am Krankenhaus Neukölln gehört mit 60 Schülerinnen in drei Kursen zu den größten des Landes. Auch in der Ausbildung wird der Entwicklung hin zur vermehrten Selbständigkeit und der außerklinischen Tätigkeit insbesondere auch durch externe Praktika Rechnung getragen.

Die Fort- und Weiterbildung für Ärzte spielt ebenfalls eine große Rolle.

- Jährlich findet ein einwöchiger „Neuköllner Fortbildungskurs für Ärztinnen und Ärzte über aktuelle Fragen der Schwangerschafts- und Geburtsmedizin“ statt.
- Ebenfalls im Jahresrhythmus werden dreiteilige mehrtägige Weiterbildungskurse zum Erlernen der Dopplersonographie angeboten.
- Alle zwei Jahre findet der Deutsche Kongreß für Perinatale Medizin im ICC Berlin statt. Er wird seit kurzem wieder von Neukölln aus organisiert.
- 1995 und 1998 haben internationale Symposien zu aktuellen Fragen rund um Geburt und Elternschaft stattgefunden (siehe Literatur, Anm. d. Red.).

## Die Zukunft

Die Senatsplanung sieht in den nächsten Jahren eine Verlagerung von Frauen- und Kinderklinik sowie der Hebammenschule in einen Neubau im Bereich des Stammhauses am Standort Rudower Straße vor, wo der Charakter der Einheit der Fachgebiete als Frau-Mutter-Kind-Zentrum noch deutlicher als am Mariendorfer Weg zum Tragen kommen soll.

## Das machbare Leben

Die kulturelle Bewertung der Lebensgrenzen hat sich in den letzten zwei Jahrhunderten deutlich verändert. Während vergangene Epochen die Erfahrungen der Geburt und des Todes auf einen mythisch (als Schicksal) oder theologisch (als Vorsehung) markierten Horizont der Unverfügbarkeit zu beziehen pflegten, haben die technologischen Fortschritte der neuzeitlichen Medizin, Biologie oder Chemie den Umfang möglicher Einflüsse auf die konkreten Erscheinungsformen von Lebensanfang und Lebensende dramatisch erweitert. Die Kindersterblichkeit wurde radikal gesenkt, während das durchschnittliche Lebensalter erstaunlich gesteigert werden konnte; bestimmte Todesursachen wurden erfolgreich bekämpft, bedrohliche Geburtsrisiken verringert. Diese technologisch-wissenschaftlichen Triumphe, die auch ein Skeptiker der modernen Medizin gewöhnlich zugesteht, haben freilich eine bemerkenswerte Transformation kultureller Symbolsysteme bewirkt. Im vormodernen Kontext der Anerkennung von Geburt und Tod als den prinzipiell unverfügbaren Grenzen wurden zahlreiche Praktiken und Rituale ausgeübt, um die Instanzen der Vorsehung oder des Schicksals anzusprechen, zu versöhnen und günstig zu stimmen, aber auch um im schlimmsten Fall deren Entscheidungen – als Prüfung oder Strafe – zu ertragen. Diesem Zweck dienten Opferzeremonien, bis ins letzte Detail festgelegte Verhaltensregeln (von der Taufe bis zur Bestattungsfeier), und nicht zuletzt eine ausgeprägte Metaphorisierung des „Jenseits“: gerade die streng definierten Grenzen begünstigen die Phantasie ihrer Überschreitung.

Inzwischen sind die Grenzen flexibler geworden; sie lassen sich vielfach manipulieren, verschieben oder – etwa bei einer gelungenen Reanimation – vorübergehend außer Kraft setzen. Darum würde es unter gegenwärtigen Bedingungen geradezu als kriminalisierbares Delikt angesehen werden, ein Unfallopfer mit Sterbegesängen zu „trösten“ oder einen Priester – womöglich an Stelle des Rettungsdienstes – zu rufen. Noch die Trauer um einen Verstorbenen – oder die unerfüllte Sehnsucht nach einem Kind – mündet nicht selten in Fragen und Vorwürfe: Wurde die richtige, die rettende Maßnahme versäumt? Haben die Ärzte ihre Pflicht erfüllt? Hätte nicht noch etwas getan werden können? Wer hat versagt? Die mögliche Adressierung einer anonymen oder zumindest unbelangbaren Macht wird immer seltener praktiziert, geschweige denn ritualisiert: die bunten und vielfältigen Phantasien eines „Jenseits“ verblassen, kompensiert allenfalls durch die „Resthimmel“ einer beliebigen, kollektiv unverbindlichen „Esoterik“. Diese Entwicklung läßt sich zwar leicht kritisieren und als „Verfallsgeschichte“ geißeln; doch

selbst die eloquenteste Polemik könnte rasch mit jener nostalgischen Heuchelei verwechselt werden, die das Phantasma eines jenseitigen Glücks der mutmaßlich erfolgreichen Therapie vorzuziehen behauptet. Im Ernstfall wird stets der „Spatz in der Hand“ gehütet, und zwar sogar in jener, von Odo Marquard zugunsten der Frömmigkeit charakterisierten Lage, in welcher die „Taube auf dem Dach“ der einzige Spatz ist, der sich hüten läßt: dann wird nämlich die theomorphe Taube tatsächlich wie ein Spatz behandelt – als eine Art von sakraler Lebensversicherung, die bekanntlich nicht schadet, auch wenn sie nichts nützt.

Die Frage nach der veränderten symbolischen Bewertung der Lebensgrenzen in der Moderne kann also nicht auf fundamentale Gegenwarts kritik und historisierende Verklärungen ehemals „goldener Zeitalter“ rekurrieren; es wären vielmehr die Konsequenzen zu diskutieren, die sich aus der steigenden Manipulierbarkeit von Geburt und Tod – und dem darin wurzelnden Ritualverlust – ergeben. So hat sich das gesellschaftliche Verhältnis zum Tod spürbar verändert, freilich nicht im Sinne der ubiquitären These von einer „Verdrängung des Todes“. Der Tod wird heute in gewisser Hinsicht weniger verdrängt, als im neuerdings gern zitierten Mittelalter der „ars moriendi“: es genügt schon, den Fernsehapparat einzuschalten, um auf denkbar vielfältige Weise von der Sterblichkeit der Menschen Kenntnis zu nehmen. Auf dem ersten Kanal läuft beispielsweise eine Dokumentation über Krieg und Konzentrationslager, auf dem zweiten Kanal wird eine Soap-Serie über Intensivstationen angeboten, auf dem dritten erscheint der Nachrichtensprecher, um die aktuellen Katastrophen, Schlachten oder Unfälle zu kommentieren, auf dem vierten wird ein Kriminalfilm oder Western (mit zahlreichen Toten) ausgestrahlt, auf dem fünften ein Horrorfilm über Vampire und Zombies. Selbst die Kinder werden frühzeitig mit den Realitäten des Sterbens konfrontiert: noch in den harmlosesten Produktionen der Disney-Company kommen immer wieder Todesfälle vor, die sich ungeschminkt auf die jeweiligen Alltagsrealitäten übertragen lassen. So ist etwa das tapfere Kind, das die Mutter oder den Vater verloren hat, ein beliebter Hollywood-Topos – was beispielsweise meine eigene Tochter dazu bringt, sich regelmäßig besorgt nach der Lebensdauer ihrer Eltern zu erkundigen.

Der Tod – ästhetisches wie philosophisches Thema der Moderne par excellence – wird wohl nicht „verdrängt“: ganz im Gegensatz zu den Sterbenden, die häufig einem klinischen Expertensystem anvertraut sind, das dazu neigt, sich im Falle scheiternder Bemühungen von seinen Patienten abzuwenden. Wo der Triumph über den Tod beinahe zum ärztlichen Ethos

schlechthin geworden ist, muß die Erfahrung der Niederlage abgewehrt werden. Der Sterbende erscheint als materialisierter Vorwurf; dieser Vorwurf wird ihm gleichsam projektiv zurückgegeben: wer stirbt, hat versagt – und verdient keine weitere Aufmerksamkeit. Zu Recht beklagte Norbert Elias die „Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen“, die eben den Erfolgsmaximen – und nicht den „Kunstfehlern“ – zeitgenössischer Medizin entspringe. Die klinische Hilflosigkeit, ja, oft genug die unbewußte Wut, die sich im Umgang mit einem Sterbenden einstellen kann, begünstigt freilich eine Praxis, die den „Versager“ rasch zum bloßen Mittel neuer Lebenserhaltungsstrategien umfunktioniert: etwa zum „Organspender“. Die steigende Manipulierbarkeit der Lebensgrenzen ermöglicht die Einrichtung und strategische Nutzung von „Zuständen“ zwischen Leben und Tod, gleichsam die Ausbreitung temporaler „Niemandsländer“, die sich von den gefrorenen Embryos bis zu den künstlich am Leben erhaltenen Komatoten erstrecken. In diesen „Niemandsländern“ werden die traditionellen Erfahrungen mit den Lebensgrenzen irritiert: Ist das befruchtete Ei in der Tiefkühltruhe tatsächlich „am Leben“? Ist der atmende Mensch mit rosiger Haut und spinalen Muskelreflexen tatsächlich „gestorben“? In ihrer eben erst publizierten Studie zur Praxis der Organtransplantation berichten Anna Bergmann und Ulrike Baureithel von Krankenhäusern, in denen die sogenannt hirntoten „Spender“ bei der Organentnahme narkotisiert werden, um nicht durch unerwartete Reaktionen wie Muskelzuckungen, Hautrötungen oder Schweißausbrüche das OP-Personal zu erschrecken.

Geburt und Tod werden – im Verein mit den wachsenden Möglichkeiten, die Lebensgrenzen zu manipulieren und zu verschieben – latent „virtualisiert“: diese „Virtualisierung“ erzwingt jedoch Planungen und Entscheidungen, die im Horizont traditioneller Ethik nur schwer beurteilt werden können. Die klassische Ethik wurde ja gerade aus dem Geist der Anerkennung einer schicksalhaften, göttlich gebotenen Unverfügbarkeit der Lebensgrenzen entfaltet; den nahezu universellen Tötungsverboten entsprachen die verschiedensten Regelungen und Einschränkungen der Zeugung von Kindern. Neues Leben durfte nicht – *per imitationem dei* – aktiv produziert, sondern lediglich als „Geschenk“ des Schöpfers oder der Sterne angenommen werden: Kinder wurden „bekommen“ und nicht „gemacht“. Erst die moderne Biologie und Gynäkologie ermöglicht strategische „Familienplanung“, eine pharmakologisch – und zunehmend auch gentechnologisch – unterstützte Erzeugung von „Wunschkindern“. Dagegen wäre auf den ersten Blick gar nichts einzuwenden: „Wunschkindern“ werden doch in der Regel besser versorgt, erzogen und intensiver geliebt. Allerdings konstituiert die Bemühung um die „Wunschkindern“ erst das gegenüberliegende Feld der unerwünschten Kinder. Die Planungsanstrengungen und Erwartungen generieren strukturell die Möglichkeit der Planungsfehler und Enttäuschungen. Nicht selten konvertieren darum gerade die besonders heiß ersehnten „Wunschkindern“ zu unerwünschten Kobolden, sobald sie nämlich die Projektionen und Hoffnungen ihrer Eltern frustrieren. Die neue „Machbarkeit“ der Nachkommen überträgt die Logiken

von Bedürfnis, Produktion und Konsum auf die Kinder, die dann – wie alle Produkte – halten oder nicht halten können, was sie versprechen. Im Krisenmoment empfiehlt sich jenes zeitgemäße „Kind“, das die Medienagentur Bilwet mit beißender Ironie offeriert: „Das Elektrische Kind® wurde speziell für die Ansprüche berufstätiger Erwachsener entwickelt. Es ist besonders widerstandsfähig, nervenschonend, pflegeleicht und läßt sich (je nach Vorliebe und Lebensgewohnheit) auf Tag- oder Nachtbetrieb schalten. Hat man gerade keine Zeit oder Lust, betätigt man mit einem einfachen Schlag auf den Hinterkopf die Standby-Taste. – Schon ist das Elektrische Kind® deaktiviert. Angenehme Nebenerscheinung: Es gibt keine unangenehmen Nebenerscheinungen wie blaue Flecken oder psychische Schäden (ein Umstand, der ein weites Feld von Anwendungsmöglichkeiten eröffnet. Ihrer Phantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt). Das Elektrische Kind® hat fünf Schwierigkeitsgrade, kann in drei Sprachen fröhlich sein und ist das ideale Geschenk für alle, die Kinder wirklich lieben.“

„These are my friends: I made them“, heißt es an einer Schlüsselstelle des Films *Bladerunner*. Die moderne Virtualisierung der Lebensgrenzen verändert auch die Wahrnehmung und Konstruktion sozialer Beziehungssysteme. Vertikal-genealogische Ordnungen, die nicht zuletzt den rituellen Kontakt mit den toten Vorfahren einschließen, weichen zunehmend einem Genre horizontaler Netzwerke, temporärer Freundschaften und Lebensabschnittsehen, die ebenso schnell geknüpft wie aufgelöst werden können. Mittlerweile wirkt es unüblich, manchmal sogar unhöflich, einen wenig vertrauten Gesprächspartner nach seinen Eltern und Großeltern zu fragen, während es durchaus angebracht ist, gemeinsame Freunde und Bekannte zu eruiieren. Wohl gemerkt, auch ein Kritiker moderner Beziehungssysteme würde kaum die emanzipatorischen Chancen freier Kontaktbildung gegen einen archaischen Ahnenkult eintauschen wollen; darum kann es also gar nicht gehen. Dennoch müssen die Konsequenzen der Horizontalisierung moderner Sozialsysteme reflektiert werden: die Risiken der Unverlässlichkeit von Bindungen, der Vereinsamung in Situationen der Krankheit oder des Alters, der steigenden Fragilität zahlreicher Beziehungen zwischen den Geschlechtern und den Generationen. Natürlich leisten die Massenmedien ein gewisses Maß an Kompensationsarbeit: jedes alleinlebende Individuum – neuerdings kokett „Single“ genannt – kann sich durch erotische Kontaktanzeigen und Werbeeinschaltungen im spätabendlichen TV-Programm bei Bedarf „trösten“ lassen; und sogar die weitgehend privatisierte Trauer um verstorbene Eltern, Freunde oder Kinder läßt sich durch Inszenierungen kultureller „Erinnerung“ und eines öffentlichen „Totenkults“, der in Museen, Denkmalsdebatten, Epochennekrologen oder Jubiläumsfeiern veranstaltet wird, wenigstens halbwegs betäuben.

Wie werden sich künftige Umgangsformen mit den flexibleren, zunehmend beeinflussbaren Lebensgrenzen entwickeln? Franz Borkenau hat in einem wenig bekannten Essay zur „Antinomie“ des Todes die psychoanalytisch inspirierte These vertreten, Menschen könnten sich ebensowenig ihre Sterblichkeit wie ihre Unsterblichkeit plausibel „vorstellen“.

Daher verständigen sich die Hochkulturen – nach einem vorhersagbaren Zyklus – auf bestimmte „Lösungen“ der „Todesantinomie“, die allerdings im Laufe der Jahrhunderte erschöpft und in ihr Gegenteil verkehrt werden. Im Sinne dieser These konfrontiert Borkenau den monumentalen Unsterblichkeitsmythos der Ägypter mit dem geradezu depressiven, historisch orientierten Sterblichkeitsbewußtsein der griechischen und jüdischen Kultur. Den Sieg des Christentums deduziert er aus der Durchsetzung einer neuen und überzeugenden Unsterblichkeitsidee („Auferstehung des Fleisches“), während die Moderne als Epoche der Religionskritik und eines daraus ableitbaren Bewußtseins von Sterblichkeit gewürdigt wird, das vielleicht in der Existentialphilosophie gipfelte. Was folgt aus diesen Beobachtungen für die Zukunft? Borkenau hielt es für möglich, daß der Modernisierungsprozeß den Zyklus der „Todesantinomie“ überhaupt sprengt; vielleicht wäre aber auch denkbar, daß die kommenden Jahrhunderte einen neuen „Unsterblichkeitsmythos“ gerade aus den weiterhin – und unabsehbar – wachsenden Chancen entfalten, die Lebensgrenzen technisch zu verschieben und zu manipulieren. Womöglich beginnt demnächst kein „Jahrhundert der Titanen“ (wie der alte Ernst Jünger prophezeite), sondern vielmehr eine neoägyptische Epoche, die auch darin ihre Verwandtschaft mit dem Alten Reich bezeugen würde, daß sie eine wissenschaftlich-technisch bewirkte Langlebigkeit, ja, die Hoffnung auf immer erfolgreichere Verzögerungen des Sterbens nur für einen verschwindend kleinen Teil ihrer Angehörigen ermöglichen könnte. Während in Ägypten die Macht und der dynastische Status als Kriterien für die aufwendigen Mumifizierungsprozeduren und „Verewigungen“ in grandiosen Mausoleen fungierten, sind es im 21. Jahrhundert wohl Finanzen und Wohnorte, welche die Chancen auf optimale Therapien und lebensverlängernde Maßnahmen spürbar erhöhen können.

Denn gewiß darf nicht übersehen werden, daß die technisch immer plausibleren und realistischeren Träume vom „Neuen Menschen“ keineswegs die gesamte Gattung betreffen werden. Die Perspektiven der „Machbarkeit“ des Menschen – nämlich der technischen Flexibilisierung von Lebensgrenzen – eröffnen sich in absehbarer Zeit nur für einen Bruchteil der Erdbevölkerung: die überwältigende Mehrheit der „neuen Fellachen“ wird im Sinne eines strukturellen Rassismus von gentechnologischen oder medizinischen Optimierungsstrategien gar nicht erfaßt werden. Man muß den gelegentlich auftauchenden Gerüchten von Kindern in den favelas brasilianischer Großstädte, die als „Transplantationsmaterial“ einer „Organmafia“ gejagt und umgebracht werden, vielleicht keinen Glauben schenken; man kann auch die Warnungen des Molekulargenetikers Lee J. Silver für übertrieben halten, der eine gentechnologisch initiierte Aufspaltung der Menschheit in „Bioklassen“ mit separaten Evolutionen voraussagt. Aber ganz sicher beschreiben diese Gerüchte und Zukunftsvisionen die mögliche Etablierung einer Elite von „Langlebigen“, die ihr symbolisches Kapital – ähnlich wie in Elias Canettis Drama *Die Befristeten* – gewissermaßen aus ihrem Rang in der Versicherungsstatistik ziehen. Welche Macht- und Wissensordnungen werden sich in einer solchen biomedizinisch diversifizierten Gesellschaft herausbilden? Welche ethischen Maximen werden sich durchsetzen? Und welche Gegenutopien werden den exklusiven Traum von technisch erwirkter Un-Sterblichkeit erschüttern? Vielleicht folgt der neoägyptischen Epoche – sofern Franz Borkenaus Zyklentheorie zutreffen sollte – ein Zeitalter, in dem das memento mori nicht mehr als Eingeständnis des Versagens und der Verzweiflung ausgesprochen werden muß, sondern als heitere Anerkennung der Gestaltungschancen, die jeder Grenzziehung entspringen. Aber dieses ferne Zeitalter kennt noch keine Propheten.

#### Zitierte Literatur

- BAUREITHEL, ULRIKE/BERGMANN, ANNA: *Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende*. Stuttgart: Klett-Cotta 1999.
- Agentur Bilwet: *Elektronische Einsamkeit. Was kommt, wenn der Spaß aufhört?* Übersetzt von Petra Ilyes. Köln: supposé 1997. Seite 113.
- BORKENAU, FRANZ: „Todesantinomie und Kulturgenerationen.“ In: *Ende und Anfang. Von den Generationen der Hochkulturen und von der Entstehung des Abendlandes*. Herausgegeben und eingeführt von RICHARD LÖWENTHAL. Stuttgart: Klett-Cotta 1984. Seite 83–119.
- CANETTI, ELIAS: „Die Befristeten.“ In: *Dramen*. München/Wien: Carl Hanser 1976. Seite 185–252.
- ELIAS, NORBERT: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt/Main: Bibliothek Suhrkamp 1982.
- MARQUARD, ODO: „Plädoyer für die Einsamkeitsfähigkeit.“ In: *Skepsis und Zustimmung. Philosophische Studien*. Stuttgart: Reclam 1994. Seite 122.
- SILVER, LEE J.: *Das geklonte Paradies. Künstliche Zeugung und Lebensdesign im neuen Jahrtausend*. Übersetzt von Henning Thies und Susanne Kuhlmann-Krieg. München: Droemer 1998.

## Die Unbenannten

Diese Arbeit ist die zweite Fassung der Figur des verschleierte Kindes auf der Schaukel; die erste besteht aus einer Serie von 10 Exemplaren aus weißem, grauem oder rot gebranntem Ton, jeder Körper verschieden, die Köpfe verschleiert mit einem leichten Rund aus weißer Seide. Meine Arbeit entwickelt sich häufig aus der Begegnung mit einem Bild, sei es künstlerischer, alltäglicher Herkunft oder medienproduziert. Diese Figur des Kindes (lat. *infans*, „der nicht spricht, der ganz Kleine“) entstand aus der zufälligen Entdeckung eines kleinen Gemäldes von Cranach in Colmar; im Vordergrund sitzt eine Jungfrau im Garten, während weiter hinten ein ganz kleines Kind auf der Schaukel schaukelt. Dieses eigenartige Detail ging mir lange Zeit nach, verfolgte mich in meinen Zeichnungen, bis ich es mir zu eigen machte, indem ich das Gesicht des Kindes verschleierte in einer Geste, die in meiner Arbeit häufig wiederkehrt: verschleiern, um den Akt des Sehens zu verwandeln, ihn zu verlangsamen, eine Form zu ersetzen; eine Art und Weise, die Unbeweglichkeit oder Identität einer Form in Frage zu stellen, ohne jedoch die Form als solche zu verlassen.

Um auf das Kind zurückzukommen: diese Gestalt ist für mich, eine Frau, die Kinder geboren hat und sich mit Geburt phantasievoll auseinandersetzt, die eines virtuellen Wesens, einer offenen Möglichkeit. Ich glaube nicht an biologische Bestimmung, die die Frau zu einer Art „Zwangsmutter“ macht, aber ich glaube, daß das Kind, real oder erdacht, das Kind, das wir einst waren oder das wir begleiten, eine fundamentale Form des Möglichen ist, eine Art vertrautes Traumland, das sich von den komplexen Realitäten der Beziehung zu den eigenen Kindern unterscheidet. Das Kind auf der Schaukel ist losgelöst vom Boden, vom Alltäglichen, es verweilt in ständigem Vor und Zurück, fast hypnotisch.

Bei dieser zweiten Version von *Les Innommés* (Die Unbenannten) wurden identische Körper vervielfältigt, die Köpfe sind mit weißen Strumpfmasken verhüllt; das Bild ist gewaltsamer. Die Maske oder Kapuze löscht das Singuläre, wie eine zweite Haut schmiegt sie sich an die Form und hält jeden Annäherungsversuch auf Distanz; das Kind behauptet sich dadurch als eine Macht, weder gut noch böse, für die Leben und Tod gleichbedeutend sind.

ANNE ROCHETTE:  
*Les Innommés* (2), 1997.  
Gips und Silikonlatex,  
Baumwollstoff, Seile.  
10 Elemente,  
jedes 42 x 58 x 30 cm.



# Der Schwangerschaftstest

Bis in die 30er Jahre gab es keine Möglichkeit, eine Schwangerschaft vor dem sechsten Monat sicher festzustellen. Als verlässliche Schwangerschaftszeichen galten allein kindliche Herztöne und Bewegungen. Weitere bekannte Symptome wie Ausbleiben der Monatsblutung, Übelkeit und Anschwellen von Bauch und Brüsten können auch andere Gründe haben. Umgekehrt treten selbst bei bestehender Schwangerschaft während der ersten Monate gelegentlich noch Blutungen auf. So kam es immer wieder vor, daß Ärzte ein Geschwür in der Gebärmutter entfernen wollten und erst auf dem Operationstisch die Schwangerschaft feststellten.

## Der Mäusetest

1927 entdeckten die Ärzte Aschheim und Zondek, die an der Berliner Charité arbeiteten und 1933 wegen ihrer jüdischen Abstammung emigrieren mußten, das Hormon HCG, das im Urin der Schwangeren auftritt. Sie entwickelten den ersten hormonalen Schwangerschaftstest, der schon bald weltweit verwendet wurde. Der Urin der Schwangeren wurde jungen Mäusen gespritzt, die in der Folge eine ungewöhnlich schnelle Reifung von Eizellen aufwiesen. Neben Mäusen wurde auch an Kröten, Fröschen, Ratten und Kaninchen getestet. Bereits zwei Wochen nach der Empfängnis konnte eine Schwangerschaft mit großer Sicherheit festgestellt werden.

Diese biologische Bestimmung des Schwangerschaftshormons wurde erst Mitte der 60er Jahre durch eine chemische Bestimmung im Reagenzglas abgelöst. Nun konnte eine Schwangerschaft innerhalb weniger Minuten in der Arztpraxis festgestellt werden.

In den 60er und frühen 70er Jahren wurde auch ein „Hormonmix“ aus einem Östrogen und einem Gestagen, das sich bei jeder Frau ohnehin im Blut befindet, zum Nachweis einer Schwangerschaft benutzt. Das von Schering unter dem Namen Duogynon auf den Markt gebrachte Medikament hatte anfangs das Ziel, eine ausgebliebene Menstruation einzuleiten. Da sich die Blutung bei schwangeren Frauen nicht einstellte, war damit – gewissermaßen nebenbei – ein sicherer Schwangerschaftstest gefunden. Die Frau bekam zwei Tabletten oder eine Spritze und wußte nach spätestens 10 Tagen, ob sie schwanger war. Allerdings tauchte bereits 1967 der Verdacht auf, daß die Hormonzufuhr in der Frühschwangerschaft Mißbildungen beim Kind hervorrufen könnte. Es kam nie zu einer wirklichen Klärung, zudem lag es auf der Hand, daß ein Medikament, das zum Einleiten einer Blutung bestimmt ist, auch zu einer erhöhten Zahl von Fehlgeburten führen kann.

Ab 1974 durften die Duogynontabletten nicht mehr als Schwangerschaftstest empfohlen werden, ab 1979 auch die Spritze nicht. Das Präparat sollte nur noch bei sicherem Ausschluß einer Schwangerschaft verwendet werden, der Name wurde geändert.

Ab Mitte der 70er Jahre konnte jede Frau einen Schwangerschaftstest in der Apotheke kaufen und zu Hause durchführen. Allerdings reagierten die damals gebräuchlichsten Tests – der bekannteste war wohl der B-Test mit seiner quadratischen, betont nüchtern gehaltenen Packung – sehr empfindlich auf Erschütterungen. Schon ein Stoß gegen den Tisch, auf dem das Teströhrchen lag, konnte das Ergebnis unbrauchbar machen. Die heutigen, einfach zu handhabenden Tests liefern einen Tag nach Ausbleiben der Monatsblutung ein sicheres Ergebnis. G.K.



Femtest, einer der heute in jeder Apotheke erhältlichen Schwangerschaftstests.

Foto: Friedhelm Hoffmann.

# Umstandsmode

Der Umfang des Bauches nimmt während der Schwangerschaft um etwa einen halben Meter zu, auch die Brust vergrößert sich beträchtlich. Wenn nun die Kleidung der Frau diesen Spielraum nicht hat, kommt es ungefähr im vierten bis fünften Monat der Schwangerschaft dazu, daß nichts mehr paßt.

Am Anfang des Jahrhunderts ging das Bemühen der Geburtshelfer dahin, die Frau vom Tragen des üblichen Korsetts abzuhalten, sie sollte stattdessen ein eigens dafür gedachtes Umstandskorsett tragen, das auch die Brüste gut stützte. An dieses Schwangerschaftskorsett oder Leibchen, wie es auch genannt wurde, konnten dann Strümpfe und Rock angebunden werden. Bei einem „Hängebauch“ wurde, um das Bindegewebe zu stützen, das Tragen einer Binde unterhalb des Bauches empfohlen.

Das war allerdings weniger eine Umstandsmode als vielmehr eine zweckmäßige Kleidung, die geeignet war, den Zustand der Frau einige Zeit zu verbergen.

In dem Buch *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind* von Dr. Johanna Harrer wird 1941 – wohl um der Aufwertung der Landbevölkerung durch die Nazis Genüge zu tun – zuallererst hingewiesen auf die „einfachen, gewissermaßen zeitlosen Formen, die sich mehr an bäuerliche und Trachtenkleidung anlehnen“ und die deshalb wohl besonders geeignet sind, „die Würde der Frau und die Achtung der Mutterschaft wahren zu helfen“ (S.67).

Das Kaschieren des dicken Bauches war ohnehin lange Zeit das Wichtigste. Zumindest sollte die Aufmerksamkeit nicht auf die Rundung gelenkt werden. Schwangerschaft war und ist immer noch ein Tabu. Sie ist der offensichtliche Beweis, daß die Frau ein Sexualleben hat.

Dieselbe Autorin schreibt 1955: „Die schwangere Frau braucht keineswegs auf modische Kleinigkeiten zu verzichten, obwohl sie natürlich alles Auffallende meiden wird. Gerade die modischen Kleinigkeiten können ... dazu benützt werden, den Blick wohltuend vom eigentlich ‚Umstandsmäßigen‘ abzulenken“ (S.62). Wichtig ist die Seriosität, weshalb beispielsweise „schiefe und verwegene aufgesetzte Mützen und Hütchen jetzt leicht lächerlich wirken“ (S.68; Trachtenkleidung wird nicht mehr erwähnt).

Da viele Frauen noch in ärmlichen Verhältnissen leben, wird großer Wert auf Selberrichten und/oder Wiederverwendbarkeit gelegt. In der Nähanleitung zu einem sogenannten „Reformrock“ (S.66) heißt es: „Ist das Kind da, so wird die Rockbahn mit dem runden Ausschnitt ausgetauscht gegen eine normale Bahn“ (die bei Fertigung gleich mitgeliefert wird).

1970 ist der Geschmack schon sehr viel koketter, der (Träger-)Rock der damaligen Mode entsprechend kurz. „Chic – unter allen Umständen“ heißt das Kapitel zur Umstandsmode im Informationsheft der Wundex-Werke. Einleitend werden die Interessen der Frau deutlich gemacht: „Jede Ehefrau entwickelt im Lauf der Zeit eine ganz persönliche Art, um ihren Mann für ein neues Kleid zu begeistern. Aber wenn sie ein Kind erwartet, hat sie Urlaub von der Taktik. Sie hat wirklich ‚nichts anzuziehen‘, denn ihr ganzer Kleiderschrank muß Schrankarrest bekommen.“ Die Abbildungen der Schwangeren, einmal mit Sektglas, dann mit Telefonhörer, lassen allerdings eher an Magersucht denn an den 9. Schwangerschaftsmonat denken.

Ein Klassiker der Umstandsmode in Zeiten, in denen Frau noch Rock trug statt Hose, war der Trägerrock, ein Kleidungsstück, das gänzlich aus der Mode gekommen ist. Seit Mitte der siebziger Jahre konnte sich die Hose durchsetzen und mit ihr ein sportlicherer Stil.

Frauenbewegte Schwangere bevorzugten die (lila) Latzhose, für alle dagegen galt: ein weiter Pulli mit Jogginghose ist auch in Ordnung. Und für die, deren Kleidung auch in den wenigen Monaten der sichtbaren Schwangerschaft topmodisch und elegant sein sollte, öffneten teure Geschäfte wie Prénatal (frz.: „vorgeburtlich“) ihre Pforten. G.K.

Aus: Dr. Johanna Harrer: *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*. 1941.

Aus: *Constanze*. 7.Jg., 1954. Heft 19.

Aus: *Die Wiege*. Info-Broschüre der Wundex-Werke, um 1970.



# Babyernährung

Zur Muttermilch gab es bis in die 50er Jahre keine einigermaßen verlässliche künstliche Alternative. Kuhmilch war für das Baby schwer verdaulich, entsprach selten den hygienischen Anforderungen, denn das Vieh war oft tuberkulosekrank, die Milch nicht keimfrei. Die Pasteurisierung der Milch durch industrielle Verfahren begann sich in Deutschland erst um 1915 allmählich in den Städten zu verbreiten. Da diese Milch anfangs sehr teuer war, wurde Kuhmilch im Haushalt abgekocht. Dafür wurden spezielle teure Kochtöpfe mit Einsätzen für die Babyfläschchen angeboten. Die Milch kochte man oft bis zu 50 Minuten lang, was sie nicht

„Die natürliche Ernährung.“

Aus: LANGSTEIN/ROTT:

*Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds.*

1989 [1918], Tafel 61.

Der meistempfohlene Milchkocher war das Modell von Soxhlet, der eigentlich für den Gebrauch in Großküchen entwickelt wurde.

Aus: LANGSTEIN/ROTT:

*Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds.*

1989 [1918], Tafel 66.

nur schwer verdaulich machte, sondern auch sämtliche Vitamine zerstörte. Genauso schwierig war das Frischhalten der Milch in einer Zeit ohne Kühlschränke (die verbreiteten sich in Privathaushalten erst Ende der 60er Jahre). Begüterte besaßen vielleicht einen Eiskasten, sonst behalf man sich mit Wasser- und Verdunstungskühlung oder mußte die Milch jeden Tag frisch kaufen.

Schon vor dem Ersten Weltkrieg wurden von mittelständischen Unternehmen zahlreiche „Kindermilch“-Mischungen angeboten wie „Dr. Bickerts Rahmgemenge ‚Ramogen‘“, „Professor Gärtnerische Fettmilch“ oder „Naegelis Alpenmilch“ – eine Mischung aus Rahm, Milch, Mehl, Zucker und Wasser, sterilisiert und in Konservendosen verschickt, erschwinglich nur für Wohlhabende. Als Beikost gab es diverse „Kindermehle“. Schon 1919 erhob sich Kritik an der Reklame von Babykostherstellern – unter anderem gegen Nestlé –, wenn sie solche Kindermehle als „vollständiger Ersatz für die Muttermilch“ anpriesen und so Frauen vom Stillen abhielten (Paull 1928, S. 138–40).

Um 1900 war Stillen bei der Oberschicht verpönt, weil es angeblich die Schönheit der Brüste gefährdete, die Gesundheit der Mutter beeinträchtigte und sie gesellschaftlich einschränkte. Die Abneigung gegen das Stillen, wurde geklagt, sei bis in die Unterschichten der Städte eingedrungen. Allerdings hatten arbeitende Frauen auch kaum Gelegenheit zu stillen, da weder Stillräume noch Stillzeiten ohne Lohnverlust gesetzlich garantiert waren – Mutterschutz war bis 1912 unbekannt.

Langstein-Rott, Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds.

Tafel 66.



## Abkochen der Milch.

Gewöhnlicher Milchtopf.
Milchkocher nach Soxhlet.
Milchkochtopf nach Flügge.

Die rohe Milch muß unmittelbar nach dem Kauf 3–5 Minuten lang gekocht werden, um die in ihr enthaltenen Krankheitskeime zu vernichten.

**Immer  
trinkfertig**

einfach für die Mutter  
sicher für den Säugling  
empfohlen vom Arzt  
hergestellt in der Meierei C. Bolle

erhältlich in allen Berliner Milchgeschäften

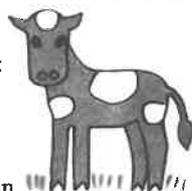
**C. BOLLE**

**ALERE**

## Ein Kalb ist ein Baby, aber ein Baby kein Kalb.

Kuhmilch ist die Muttermilch für das Kalb. Es ist bei der Geburt ganz anders entwickelt als Baby. Deshalb braucht Baby eine andere Nahrung. Für Baby muß Kuhmilch verdünnt und mit den verschiedensten Zusätzen versehen werden. Alle diese Zusätze haben wir in einem neuartigen Produkt vereinigt:

Alete-Honigschleim.  
So wird aus Frischmilch im Nu eine vollwertige, gesunde Babymilch. Alete-Honigschleim ist kein gewöhnlicher Schleim. Er wird aus vier Getreidearten hergestellt und enthält Bienenhonig, Zucker und Lezithin. Außerdem ist er mit acht Vitaminen angereichert, die Baby für eine gesunde Entwicklung braucht. So bekommt Baby genau das, was ein Baby braucht. Denn Baby ist kein Kalb.



### Alete - Gesundheit für Ihr Kind

1989-Produkt 4279 DM

Anzeige aus:  
*Gesundheitswoche vom*  
2.11.-16.11.1957. Rathaus  
Neukölln. Berlin-Neukölln 1957,  
S. 23.

Werbung der Firma Alete 1969.  
Diese Art Werbung wurde kritisiert, weil sie so verstanden werden konnte, daß Zusatzprodukte das Stillen überflüssig machten.  
Aus: *Baby-Post* 4/1969.

Tatsächlich war das möglichst lange Stillen (empfohlen wurden 10 bis 12 Monate) der beste Schutz gegen die Säuglingssterblichkeit, deren Hauptursache die gefürchteten Sommer-Brechdurchfälle waren. Ärzte, Säuglingsfürsorgestellen und Ratgeberbücher betrieben deshalb eine intensive Stillpropaganda vor allem gegenüber Arbeiterfrauen.

Seit den 50er Jahren muß eine Mutter, die nicht stillt, sich nicht mehr als Rabenmutter fühlen, auch wenn das Stillen immer noch als optimale Ernährung gilt. „Wir können heute sagen, daß die Anlieferung einer einwandfreien Vollmilch gesichert ist. Die Tierställe, das Vieh und der Milchtransport werden überwacht, die Pasteurisierung, d.h. die Abtötung evtl. doch vorhandener Krankheitserreger ist gesetzlich vorgeschrieben“, versichert die Broschüre der Neuköllner Gesundheitswoche von 1957. Ab 1949 gab es volladaptierte Kuhmilch (Humana), die in der Zusammensetzung der Muttermilch entsprach. Die Firma Bolle bot seit etwa 1952 eine ärztlich empfohlene „trinkfertige Säuglingsnahrung“ mit dem holprigen Namen „Immer trinkfertig“ an. Bis in die frühen 70er Jahre steigerte sich die unkritische Begeisterung für die Segnungen der Lebensmittelchemie derart, daß die Babynahrungsindustrie international eine stillfeindliche Werbung betrieb. Sie stieß auf öffentliche Kritik, nicht zuletzt wegen der Auswirkungen in der Dritten Welt, wo unter den herrschenden Umständen Ersatznahrung oft unhygienisch war („Nestlé tötet Babys“). Heute unterläßt es keine Firma, den Wert des Stillens zu betonen, auch wenn sich die Mutter darauf verlassen könne, „daß das heutige Säuglingsmilch-Sortiment auf die Bedürfnisse des Babys für jedes Alter und jede Ernährungssituation abgestimmt ist“ (NUK-Broschüre 1999).

Wichtiger als die Chemie der Muttermilch erscheint heute die körperlich-gefühlsmäßige Zuwendung der Mutter zum Säugling: „Wenn nicht gestillt wird: Körperkontakt herstellen, Baby auf Bauch und an Brust legen auch bei Flaschenernährung“ (ebd.). Erneute Kritik an der künstlichen Ernährung kam mit der ökologischen Wende und der Frauenbewegung auf. Trotz Besorgnis wegen der Schadstoffbelastung der Muttermilch mit Pestiziden und Dioxin sucht frau im Zuge der „Neuen Mütterlichkeit“ in den 80er Jahren in „Stillgruppen“ Zugang zu den eigenen Potentialen. Wenn es dennoch nicht klappt, solle man biologisch kontrollierte Säuglingsnahrung verabreichen.

Diesen Trend zur Bio-Nahrung hat auch die Babyindustrie nachvollzogen. Hipp – 1999 das 100jährige Firmenjubiläum feiernd – hält in Deutschland einen Marktanteil von 35 Prozent an Baby- und Kindernahrung. Heute ist Hipp angeblich der „weltweit größte Verarbeiter von organisch-biologischen Rohstoffen“ (Firmenbroschüre 1999). 70 Prozent der 167 Produkte seien in Bio-Qualität – auch wenn selbst dem betriebseigenen Umwelt-Bericht nicht zu entnehmen ist, was man darunter zu verstehen hat. Nicht nur würden die Bananen politisch korrekt von Kleinbauern bezogen, auch das an die Menschenbabys verfütterte Fleisch stamme von „Schweinen ohne Stress“, „gutgelaunten Puten“ und „fitten Hühnern“. Doch auch unter Abzug dieser werbetypischen Schönfärbereien – die bequeme Gläschen-Kost ist aus der heutigen Säuglingsernährung nicht mehr wegzudenken.

H. S.

#### Literatur

PAULL, HERMANN: *Die Frau. Ein neuzeitliches Gesundheitsbuch*. [1919] Stuttgart: Strecker und Schröder 1928.

# Körperpflege

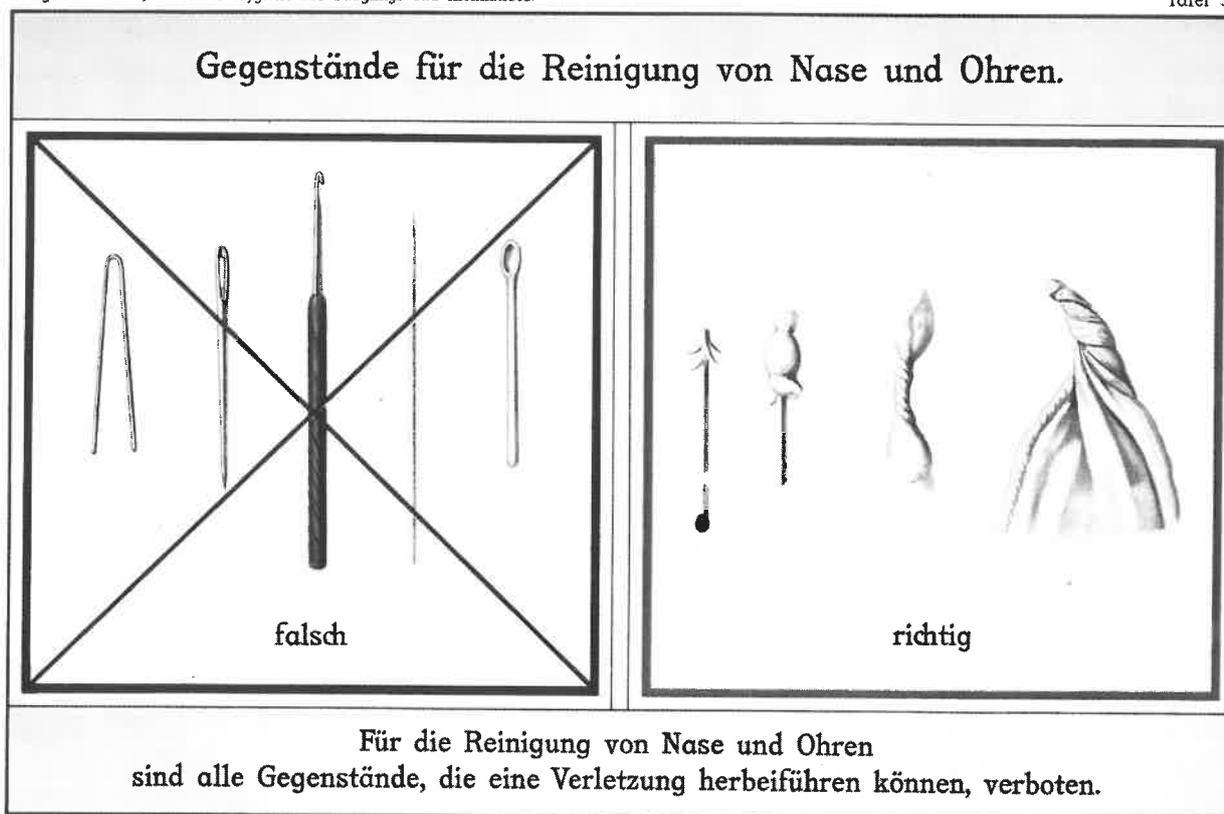
Wie wenig von dem, was wir heute für selbstverständliche Standards der Baby-Körperpflege halten, vor 80 Jahren auch schon so war, zeigt ein Blick in die damalige Ratgeberliteratur. Zur Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit erschien ab der Jahrhundertwende ein breites Angebot an Büchern und Heften zur Aufklärung und Erziehung der Mütter. Der *Hygiene-Atlas* der Berliner Ärzte Langstein und Rott erschien 1918, bestand aus 100 Lehrtafeln und war für Vorträge und den Unterricht von Hebammen und Schwestern gedacht. Viele Abbildungen waren im Falsch/Richtig-Schema gestaltet. Aus dem, was seinerzeit als falsch galt, läßt sich schließen, was damals in vielen Arbeiterhaushalten gängig war: Händewaschen und Nägelreinigung vor dem Umgang mit dem Baby war nicht selbstverständlich. Auch nicht das Putzen der Babyzähne und wenn doch, dann mit Zigarren- oder Knochenasche statt mit Schlemmkreide, oder man prokelte mit Nägeln, Draht und Nadeln nach Essensresten.

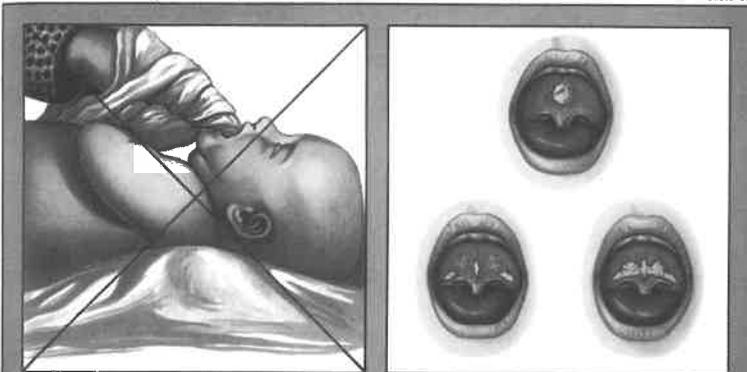
Desinfektion von Gegenständen, Toiletten etc. war ebenfalls unüblich. Außer Seife und Alkohol gab es dafür nur gefährliche Mittel wie Lysol oder Sublimat, die überdies häufig falsch dosiert wurden. Zum Ohren- und Nasenreinigen des Babys war offenbar der Einsatz von Nadeln, Spangen, Zahnstochern etc. nicht selten. Streichhölzer mit Watteköpfchen hielten selbst die Hygieniker für unbedenklich. Beliebte bei Müttern scheint auch das Nagelabbeißen bei den Babys gewesen zu sein und das Pudern mit Reis- oder Kartoffelmehl. „Es ist eine alte Unsitte“, klagte ein Arzt, „den Kindern in den ersten Tagen das Zungenbändchen zu lösen und die Ohrfläppchen zu durchstechen.“ Weit verbreitet war auch das Mundauswischen beim Säugling nach dem Stillen; die dabei verwendeten Tücher führten oft zu schweren Entzündungen des Rachens und Mundes.

Langstein/Rott:  
*Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds.*  
1918 [1918], Tafel 28.

Langstein-Rott, Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds.

Tafel 31.





Die Mundreinigung des Säuglings ist streng verboten, denn die Mundschleimhaut ist zart und leicht verletzlich. Bösartige Geschwüre im Munde können die Folge sein.

### Gebrauchsgegenstände für das Bad.



Das tägliche Bad ist unentbehrlich für die Gesundheit des Kindes. Notwendig sind: Wanne, Eimer, Kanne, Thermometer, Seifnapf, Seiflappen oder Watte, Badetuch und eine Schüssel für die Gesichtereinigung.

Langstein/Rott:

*Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes.* 1989 [1918], Tafeln 31 und 33.

Daß Babys täglich gebadet wurden, kam eher selten vor – kaum verwunderlich bei Wohnungen ohne Bad und Dusche, wo heißes Wasser mühsam auf dem holzbeheizten Küchenherd bereitet werden mußte. Folglich wurde das Säuglingsbaden zu einem wichtigen Thema der hygienischen Belehrung. Aber eine Säuglingsbadewanne mit Zubehör stellte eine erhebliche Ausgabe dar. Selbst wenn sie schon vorhanden war, wurde sie nebenher gleich zum Wäschewaschen genutzt; manchmal wurde die Schmutzwäsche zum Baby ins Wasser gelegt. Kein Wunder, daß dies Infektionen beförderte.

Langstein warnte vor falschem „Abhärten“ des Babys: Offenbar kam es nicht selten vor, das Kind zuerst lange im heißen Wasser zu baden, es danach mit kaltem Wasser zu übergießen, um es dann wieder warm zu rubbeln. Stattdessen betonte er, daß die Badezeit nicht mehr als 5 Minuten betragen dürfe und man das Kind vor Erkältungen zu schützen habe. Zuviel Pudern sei schädlich, und zum Trockenlegen des Babys solle man keine scharfen Desinfektionsmittel verwenden.

Besondere Körperpflegemittel außer Seife, Öl und Talcumpuder gab es um 1918 kaum. Babycremes wie das bekannte Penaten waren noch nicht verbreitet.

Bis in die 60er Jahre änderte sich an dieser Behandlung der Säuglinge kaum etwas. Die Pflegetips eines Haushaltsbuchs von 1955 unterschieden sich nur unwesentlich von denen der 20er Jahre – immerhin wird das Baby nun eingecremt.

Daß ein Baby sich und seine Kleidung beim Herumkrabbeln schmutzig macht, galt bis in die 60er Jahre als äußerst unmännlich und war möglichst zu vermeiden, auch wegen der (rationalen) Gefahr von Krankheiten wie Tuberkulose durch Bodestaub. Wie bei der Ernährung zeigen sich in den 60er Jahren Veränderungen in der Einstellung zur kindlichen Reinlichkeit. *Die Peter-Pelikan-Briefe* warnten 1962 vor übertriebener Sauberkeitswut der Mütter: „Lassen Sie ihr Kind [beim Spielen und Ausprobieren] ruhig schmutzig werden. [...] Sich-Schmutzig-Machen gehört nun mal zu den Erfahrungen, die ein Kind haben muß.“

Die 1975 aus den *Peter-Pelikan-Briefen* entstandenen *Elternbriefe* führten diesen Einstellungswandel fort. Wenn sich das Baby schmutzig macht, sich bekleckert, solle man nicht „Pfu!“ und „Baba“ sagen und so die Kleinen traumatisieren. Wichtiger als äußere Ordnung wird die individuelle freie Entfaltung des Babys. Die Anschaffung einer Waschmaschine, noch keineswegs Standard in westdeutschen Haushalten, sei jetzt zu überlegen. Kinder, so die *Elternbriefe*, sollen gesund, munter und unternehmungslustig sein, keine „Paradepuppen“: „Hindern Sie ihr Kind bitte niemals am unbefangenen Spielen, indem Sie unentwegt an ihm herumwischen und -putzen.“ H.S.

#### Literatur

LANGSTEIN, LEO: *Ernährung und Pflege des Säuglings. Ein Leitfaden für Mütter und zur Einführung für Pflegerinnen unter Zugrundelegung des Leitfadens von Pescatore.* 8. Aufl. Berlin 1923.

LANGSTEIN, LEO/ROTT, FRITZ: *Atlas der Hygiene des Säuglings und des Kleinkindes. Für Unterrichts- und Belehrungszwecke. Herausgegeben mit Unterstützung des Hauptvorstandes des Vaterländischen Frauen-Vereins (Hauptvereins).* [Rpt. Lübeck 1989] Berlin 1918.

# Babyerziehung

Bis in die 1960er Jahre galt der wichtigste Rat von Ärzten und Pädagogen vor allem der Erziehung des Babys zur Ordnung und Disziplin. Auf kaum einem Gebiet aber hat sich ein größerer Einstellungswandel vollzogen. 1911 riet der bekannte Kinderarzt Albert Czerny, die Nahrungspausen müßten unbedingt eingehalten werden: Ziel sei die „Erziehung zur Beherrschung des Willens. ... Bei Kindern des ersten Lebensjahres ist es die Hauptaufgabe der psychischen Erziehung, so wenig wie möglich Ansprüche wachzurufen.“ Nächtliches Schreien liege in der Regel an Überernährung (Czerny 1911, S. 26–28). Noch 1955 heißt es, das Stillen oder Füttern habe vor allem „immer zur gleichen Zeit“ zu erfolgen, die Nachtpause sei unbedingt einzuhalten. „Ruhe und Regelmäßigkeit“ sei für den Säugling das Wichtigste – und wenn er schreit, dann eben ruhig schreien lassen! „Schon ein Säugling kann seine Mutter terrorisieren, wenn sie nachgibt. Dazu gehört viel Selbstbeherrschung der Mutter.“ (Richter 1955, S. 299).

Mit sinkenden Geburtenzahlen, kleineren Familien, wachsendem Wohlstand und damit mehr Zeit und Aufwand für die (wenigen) Kinder wird auch ein Einstellungswandel möglich. Die *Peter-Pelikan-Briefe* nach amerikanischem Vorbild und als zarter Versuch gedacht, den deutschen autoritären Erziehungsstil zu mildern, raten bereits 1962 dazu, die Babys dann zu stillen, wenn sie Hunger haben: „Richten Sie sich dabei nicht gar zu pedantisch nach der Uhr.“ Dabei solle man das Baby auch streicheln, mit ihm sprechen, es auf den Arm nehmen – es gebe keine Gefahr, das Kind zu verwöhnen –, im Gegenteil, dies sei ein Menschenrecht. Die nachfolgenden *Elternbriefe* formulieren um 1975 das antiautoritäre Ziel, die Eltern zu „Kooperation und gemeinsamem Handeln“ mit den Kindern zu bewegen – die Eltern müßten nicht die Stärkeren spielen. Das Baby solle man nicht zur zeitlichen Ordnung zwingen, denn „was es jetzt vor allem braucht, ist das sichere Gefühl, daß seine Bedürfnisse befriedigt werden, daß es nicht im Stich gelassen wird. ... Es schreit niemals ohne Grund!“ Es brauche die Zuwendung, Nähe und Wärme der Eltern: „Jeder körperliche Kontakt stärkt das Vertrauen zwischen Ihnen und Ihrem Kind und alles, was das Kind als angenehm empfindet, tut ihm gut und ist richtig.“

Im Jahre 1999 ist das Pendel endgültig zugunsten des Babys ausgeschlagen, wie die Werbebroschüre einer Schnuller-Firma belegt: „Heute wird die ‚Ad-Libitum-Fütterung‘ empfohlen, das bedeutet, Sie stillen immer dann, wenn sich ihr Kind meldet. Auch nachts. In den ersten Wochen ... ist es am einfachsten, Sie legen ihr Kind grundsätzlich an. ... Getrost vergessen können Sie Ratschläge wie ‚Brüllen stärkt die Lungen‘ oder ‚Erziehung vom ersten Tag an‘...“ (Werbroschüre der Firma NUK, 1999).  
H.S.

## Literatur

CZERNY, ALBERT: *Der Arzt als Erzieher des Kindes*. 3. Aufl. Leipzig, Wien 1911.

RICHTER, ELSE: *Das große Haushaltsbuch. Das neuzeitliche Standardwerk über Familie, Heim und Hauswirtschaft*. o.O. [Gütersloh] 1955.



Langstein/Rott:  
*Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkinds*.  
1989 [1918], Tafel 63/64.

# Die Windel

„Jedes kleine Kind ist von Natur unsauber – es soll aber mit größtmöglicher Reinlichkeit aufgezogen werden! Diesen Zwiespalt zu überbrücken ist die eigentliche Aufgabe einer guten Säuglingspflege. Sie wird mit Windeln durchgeführt.“

Das Wickeln, heute dank Einwegwindeln ein zwar unappetitlicher, aber schnell zu erledigender Teil der Säuglingspflege, machte bis in die siebziger Jahre hinein die meiste Arbeit. Waschmaschinen konnten in vielen Haushalten erst in den sechziger Jahren oder noch später angeschafft werden. Sie waren im Vergleich zu heute sehr viel teurer. So wurden die Windeln also in großen Töpfen gewaschen.

Zunächst wurden die Windeln eingeweicht. „Dann kommen die Stuhlwindeln in das eine, die nur durchnässen Windeln in das andere Gefäß ... In ihnen sammelt sich im Lauf des Tages ... die tägliche Wäschemenge an. Sie beträgt beim gesunden Brustkind ungefähr 7 Mull-, 7 Frotteewindeln, 1–2 große Moltonwindeln, 1 Hemdchen und 1 Jäckchen. Dazu kommen noch unter Umständen kleine Mundtüchlein, Lätzchen und ab und zu auch ein Kopfkissenbezug ... Beim künstlich ernährten Kind pflegt der Wäscheverbrauch größer zu sein ... Die Wäsche wird aus dem Einweichwasser fest herausgewunden und dann entfaltet in den Wäschetopf gelegt ... Nach dem Kochen wird jedes Wäschestück einzeln auf etwa noch vorhandene Flecke nachgesehen ... Dann schweifen wir in möglichst viel einwandfrei sauberem Wasser, unter Umständen zweimal ... Die ausgewundene Wäsche wird zum Trocknen aufgehängt ... Die getrocknete Wäsche wird gerade gezogen ... Das heiße Bügeleisen macht die Wäsche so gut wie keimfrei.“

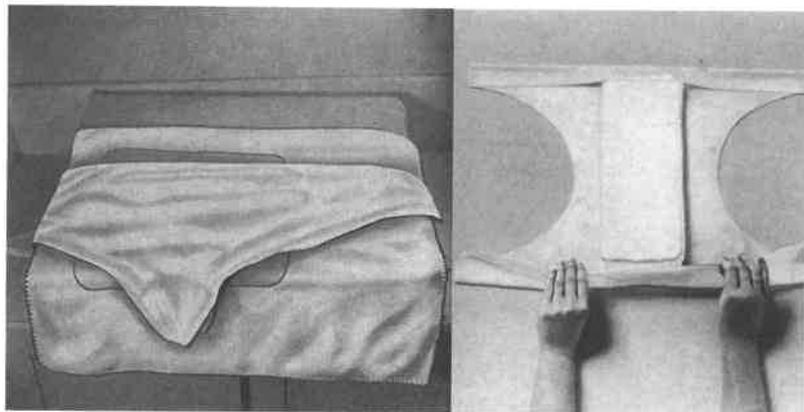
Zwar gab es zu dieser Zeit schon Zellstoffeinlagen, die die innerste Windellage ersetzen konnten, aber sie waren für den allgemeinen Gebrauch viel zu teuer. „Heute wird aber Zellstoff und Zellstoffabfall nach Gewicht verkauft. Daraus kann jede Frau sich dünne Lagen in Windelgröße zurechtschneiden.“

Angesichts dieses Aufwands, der selbstredend von der Frau verrichtet wurde, kann es nicht verwundern, daß auf eine frühe Sauberkeitserziehung Wert gelegt wurde. „Manche behaupten, man könne nicht früh genug anfangen. Sie halten das wenige Monate alte Kind über ein Töpfchen, und hie und da hört man berichten von Müttern, die viel Zeit haben und die Entleerungen des Kindes genau beobachten können, daß sie schon ums Halbjahr herum keine Windeln waschen müssen.“

Dieses „Abhalten“ des Kindes wurde in aller Regel vor dem ersten Geburtstag begonnen. Umstritten war, ob es Sinn hatte, den Säugling nachts zu wecken um ihn auf den Topf zu setzen. Heute wird davon ausgegangen, daß ein Kind unter 1½ Jahren zu einer Beherrschung des Schließmuskels gar nicht in der Lage ist und eine frühere Sauberkeitserziehung zu Störungen in der Entwicklung führt.

Diese Erkenntnisse haben sich mit Verbreitung der Einwegwindel durchgesetzt. Als Wegwerfwindel wurde anfangs nur die Zellstoffeinlage bezeichnet, die in ein Plastikhöschen eingelegt wurde, das gewaschen werden konnte.

1974 wurden die *Pampers* (engl.: *to pamper*, „verzärteln“, „verwöhnen“) auf dem deutschen Markt eingeführt. Sie wurde als Höschenwindel bezeichnet und schon bald von mehreren Firmen hergestellt und verkauft. Zweifelsohne eine große Erleichterung! Bald jedoch wurde auch Kritik laut. Bis ein Kind nach etwa 2½ Jahren sauber ist, haben seine Eltern einen Windelberg von 1,5 Tonnen verursacht, vom Gewicht her machen Wegwerfwindeln 2,8 bis 4% des gesamten Mülls aus. Der Kunststoff ist schlecht abbaubar. In ökologisch bewußten Kreisen wurde deshalb wieder mit Baumwollwindeln und Höschen aus unbehandelter Schafwolle gewickelt. Der Aufwand war zwar immer noch größer als mit Wegwerfwindeln, aber dank Waschmaschine in fast jedem Haushalt doch wieder erträglich. Außerdem gibt es in Berlin mehrere Windel-Serviceeinrichtungen, die die gebrauchten Windeln abholen und frische liefern. G.K.



Winterwickeltechnik. Aus: J. Harrer. 1955, S.143.

Windelhöschen und Wickelfolie. Aus: *Das Mütterbuch*. Hrsg. von Humana Herford Westfalen, 1977, S.62.

# Der Kinderwagen

Kinderwagen waren immer ein Ausdruck des Lebensgefühls der Zeit. In den Anfängen waren sie Präsentationsstücke des Adels und des wohlhabenden Bürgertums. Erst im Laufe der Zeit wurden sie zum klassenübergreifenden Allgemeingut.

Im Neuköllner Stadtteil Britz benötigte man um 1880 noch eine Sondergenehmigung, wenn man die Gehsteige mit einem Kinderwagen betreten wollte. Die Polizeibehörden waren ursprünglich der Meinung, daß vierrädrige Wagen auf der Straße und nicht auf dem Bürgersteig zu führen seien. Der Inhalt der Wagen war dabei unerheblich. Erst eine Änderung der Ortspolizeiverordnung machte Kinderwagen genehmigungsfähig.

Diese frühen Wagen orientierten sich stilistisch an den zeitgenössischen Kutschen. Sie waren noch relativ schwere Fahrzeuge, die mit viel Kraftaufwand von den Kindermädchen der bürgerlichen Familien durch den Verkehr gesteuert wurden. Im Laufe der Zeit wurden die Wagen leichter, um 1900 wurden die Holzteile generell durch filigrane Metallteile ersetzt. Der Jugendstil wirkte sich auch auf den Kinderwagenstil aus.

Mit der Einführung der Automobile ergab sich ein neues Vorbild. Elemente wie Verdeckbügel und Zierradkappen fanden sich an Autos wie an Kinder-

wagen. Stromlinie war in, Kastenform out.

In den 50er Jahren setzte das Wirtschaftswunder mit dem neuen Konsumstreben ein. Der Kinderwagen gehörte fortan zur Grundausstattung für alle Babys. Die Wagen wurden prunkvoller, größer und unhandlicher. Der Platzbedarf des Kinderwagens schien proportional entgegengesetzt zu der sinkenden Wohnfläche in den Neubauten zu steigen.

In den 70er Jahren kamen die Tragetücher in Mode, der Körperkontakt sollte die seelische Entwicklung der Kinder fördern. Der Markt der Kinderwagenhersteller erholte sich erst in den 80er Jahren wieder, als die Wagen erneut in Mode kamen. Neben strenger Sachlichkeit ist heute die Romantikstil gefragt. Immer noch orientiert sich das Design meist mehr an der optischen Erscheinung als an der praktischen Handhabung. Vor jeder Treppe steht die unbegleitete Mutter hilflos da und hofft, daß ihr jemand tragen hilft.

Was das 21. Jahrhundert bringen wird, ist schwer vorherzusagen, es ist jedoch kaum eine Abkehr von den voluminösen Babywagen zu erwarten. K. S.

Aus: *Perlonzeit. Wie die Frauen das Wirtschaftswunder erlebten.*  
Berlin 1985, S.113.



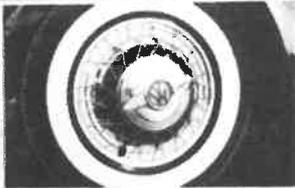
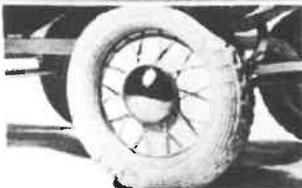
Vollständig geschlossen und sehr geräumig, daher voller Ersatz für einen großen Kinderwagen. Mit doppeltem Ledertuch ausgeschlagen, Rücklehne fest, jedoch Fußsack verstellbar. Abnehmbares Eisenbügelverdeck mit Seidenschnurborte und vernickelten Sturmstangen. Vernickelter Stahlrohrschieber mit weißem Griff. Gute Federung mit Riemenverbindung. Räder 25 cm hoch mit Gummireifen. **Stück M. 51.75**

Kinderwagen.  
Aus: *Stukenbrok Hauptkatalog.*  
1931, S. 78.

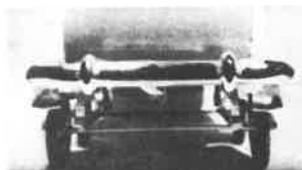
## Kleine Anleihen bei großen Wagen

So ist's am Kinderwagen:

So sieht es am Auto aus:



Das Zierrad ist hier wie dort nichts weiter als schmückendes Beiwerk.



Diese Stoßstange kann ihre Formverwandtschaft mit dem Auto nicht leugnen



Verdeckbügel beim Kinderwagen (links) und bei einem Kabriolett (rechts)

# Der Schnuller – eine Wissenschaft!

Eigentlich seltsam, daß noch keiner eine Kulturgeschichte des Schnullers geschrieben hat. Dabei gäbe es so viele interessante Aspekte zu beleuchten:

Zum Beispiel, daß das Wort „schnullen“ so viel wie „saugen“ oder auch „küssen“ bedeutet, und daß im großen *Wörterbuch der Deutschen Sprache* der Brüder Grimm aus dem neunzehnten Jahrhundert „Schnuller“ mit „Sauglappchen“ erklärt wurde. „Nuckel“ hingegen ist die Verkleinerungsform von „Nock“ („Erhebung“; siehe „Nockenwelle“) und bedeutete damals „Brust“ bzw. „Brustwarze“.

Der alte römische Arzt Soranus von Ephesus, welcher empfahl, den Kindern nach dem Essen Wasser bzw. verdünnten Wein zum Suckeln zu geben, käme ebenso zur Sprache wie die bayerische Großmutter, die das Kind mit Bier stillte (im wahrsten Sinne des Wortes). Leinensäckchen, mit Mohn gefüllt, mit vorgekauften Brotresten, oder in Honig getaucht, Zipfel von Decken und Kissen oder auch einfache trockene Brotkanten – alle diese Vorläufer unseres heutigen Schnullers würden Revue passieren.

Die Rede käme auf das „nutritive“ Saugen, welches der Ernährung dient, im Gegensatz zum „nicht-nutritiven“. Ärzte haben beide Arten des Saugens untersucht und aufs genaueste voneinander abgegrenzt, folglich bietet der Babybedarf „Ernährungsauger“ und „Beruhigungsschnuller“ an. Doch dient das Lutschen nicht nur diesem Zweck: Es ist ebenso Muskeltraining wie auch Spiel und sinnliches Erleben.

Daumen oder Schnuller – diese Frage beschäftigt immer wieder. Schon im Mutterleib lutscht das Kind an seinem Finger. Später sorgen sich die Eltern, daß sie ihren Kindern den Daumen nicht so leicht abgewöhnen können. Manche Mediziner empfehlen, das Kind ab dem dritten Geburtstag nicht mehr nuckeln zu lassen, sonst könne es zu Kieferverformungen kommen. Ein Kinderarzt gab hingegen den Rat: „Lieber ein verbogener Gaumen als eine verbogene Seele!“

Anderer Ärzte warnen vor Hautausschlägen um den Mund (periorale Dermatitis); die Nuckelindustrie reagiert mit speziellen Schnullerschilden mit Noppen und Ventilationslöchern. Der französische Kinderarzt Pinard soll es sogar aufgrund einer Untersuchung über die Schädlichkeit des Schnullers geschafft haben, daß das Parlament ein landesweites Verbot des Lutschers beschloß.

Die Seite der Psychologen käme auch zur Sprache: die möglicherweise traumatischen Folgen dieses „allerersten massiven Betrugs“ am Kind, der Schnuller könnte als Symptom für eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung gewertet werden oder – wie in einem gar nicht so antiquierten Ratgeberbuch – als Zeichen von Schwäche seitens der Eltern. Und was ist mit dem Nuckel als Einstiegsdroge?

Sicher fänden auch die neuesten Varianten Platz in einer solchen Kulturgeschichte, zum Beispiel der Schnuller mit eingebautem Fieberthermometer und Signalton sowie besonderer Anzeige, falls die Temperatur über 43 Grad steigt. Oder der Night-Schnuller, der im Dunkeln leuchtet. (Wer jemals nachts verzweifelt seinen Nuckel gesucht hat, weiß dies zu schätzen!).

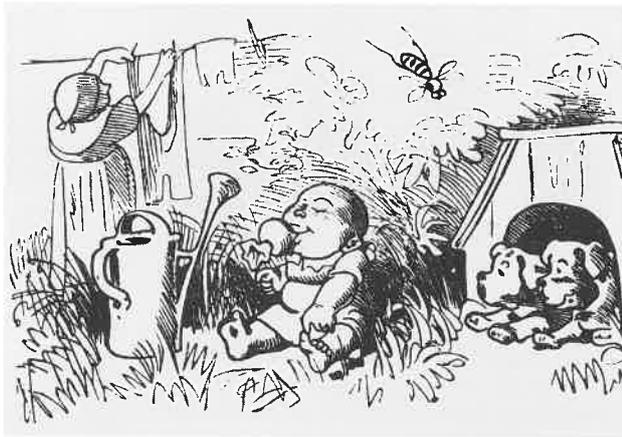
Ein besonderes Kapitel bekämen diejenigen Schnullis, die in den späten neunziger Jahren unter den jugendlichen Kids die Tamagotchis ablösten. Und daß auch Erwachsene heutzutage ihren Spaß an Schnullern finden, das ist noch eine eigene Geschichte.

Eine Kulturgeschichte des Schnullers könnte jede Menge Seiten und Kapitel haben – aber ist es nicht besser, ihn nicht zu analysieren, ihn einfach zu genießen und genießen zu lassen? B.B.

Eine Umfrage im Internet Ende 1998 nach Namen für den Schnuller brachte (neben dem meistgenannten „Schnuller“ und dem zweitplazierten „Nuckel“ folgende Ergebnisse (Dank an Bettina Grabis und Günter W. Kienitz, [www.kienitz.de](http://www.kienitz.de)):

Buckel, Da, Dickerchen, Didi, Diezl, Ditzi, Dudi, Dudu, Dutti, Föver, Hansi, Lolloll, Lolo, Lulle, Lulli, Luppi, Nanni, Ninni, Nippel, Nongnong, Noni, Nuckel, Nucki, Nuckl, Nuggi, Nulla, Nuller, Nulli, Nunu, Nuttu, Schlecki, Schnuki, Schnulli, Suck, Tunti, Tuutz, Uka, Wääh-wääh, Zutschi, Zuzi, Zuzzi.

Persönlich wurden mir im noch folgende Namen genannt: Emzig (türkisch), Lolli; Nuni, Pitti, Ulla (statt „Schnulla“), Zapfen.



WILHELM BUSCH: *Der Schnuller*. Zeichnung 1863.

# Babyindustrie

Bereits im 19. Jahrhundert gab es Firmen für babybezogene Produkte, vor allem für Babytextilien und -möbel, und ein nicht unerheblicher Teil der großen heutigen Babyartikel-Firmen blicken auf eine lange Geschichte als mittelständische Betriebe zurück. Aber erst im Nachkriegsboom der 60er Jahre erhielt die Entwicklung der Babyindustrie eine rasante Dynamik. Entwicklungen in der Kunststoffverarbeitung, der Textil-, der Waschmittel- und Lebensmittelchemie ermöglichten eine immer breitere Palette an Produkten, das „Wirtschaftswunder“ und die in der Tendenz sinkende Geburtenrate bedeuteten eine gestiegene Kaufkraft breiter Schichten und ein höheres „Investitionsvolumen“ pro Kind. Die Industrie entdeckte ein neues Konsumpotential an Babykleidung, -nahrung, -ausstattung, -möbeln, -spielzeug und -körperpflegartikeln.

Mitte der 60er Jahre erschienen immer mehr Ratgeberzeitschriften für Eltern (*Eltern, Es* u.a.). Ein typisches Marketingorgan für die Babyindustrie war die Zeitschrift *Baby-Post*, die ab 1967 in Drogerien und Apotheken ausgelegt wurde. An den Anzeigen läßt sich die Entwicklung von Produkten und die immer feinere Differenzierung der Angebote nach Funktionen und Käuferschichten exakt nachvollziehen.

Der aktuelle Katalog von Baby-Walz, dem größten Versandhaus Deutschlands für Babyartikel, umfaßt 384 Seiten plus Extra-beilagen. Der Konsument kann wählen aus 233 Kategorien mit Tausenden von Artikeln, von „Ausfahr-Jacken“ bis „Zahnungshilfen“. Allein als minimale Grundausstattung empfiehlt der Katalog eine Checkliste von 166 Artikeln im Gesamtwert von ca. 5000 DM. Es gibt nichts, was es nicht gibt – dabei zeigt der Katalog nur einen kleinen Ausschnitt des Marktes: Babytrainer-spielzeug zur frühzeitigen Intelligenzförderung, Aufbewahrungsdöschen für Milchzähne, Einschlafbären mit „Herzschlag-Automatik“ zur Imitation des beruhigenden mütterlichen Herztons. Höchster Wert wird auf die repräsentable Ausstaffierung der Säuglinge gelegt: In der „Baby-Boutique“ gibt es ganze Kollektionen. Die Strampelmode verkauft sich unter dem Slogan „Kleider

Katalog des Warenhauses  
Wertheim, Berlin 1903; Anzeige für  
Erstlingswäsche und Kinderbetten.

Anzeigenseite aus der Marketing-  
zeitschrift *Baby-Post*, 4/1969, S.V.

Warenhaus A. Wertheim, Berlin W. 66. 66. Abteil.: Wäsche, I. Stock.

### Erstlings-Wäsche.

01. Hemd mit ...  
02. ...  
03. ...  
04. ...  
05. ...  
06. ...  
07. ...  
08. ...  
09. ...  
10. ...  
11. ...  
12. ...  
13. ...  
14. ...  
15. ...  
16. ...  
17. ...  
18. ...  
19. ...  
20. ...  
21. ...  
22. ...  
23. ...  
24. ...  
25. ...  
26. ...  
27. ...  
28. ...  
29. ...  
30. ...  
31. ...  
32. ...  
33. ...  
34. ...  
35. ...  
36. ...  
37. ...  
38. ...  
39. ...  
40. ...  
41. ...  
42. ...  
43. ...  
44. ...  
45. ...  
46. ...  
47. ...  
48. ...  
49. ...  
50. ...  
51. ...  
52. ...  
53. ...  
54. ...  
55. ...  
56. ...  
57. ...  
58. ...  
59. ...  
60. ...  
61. ...  
62. ...  
63. ...  
64. ...  
65. ...  
66. ...  
67. ...  
68. ...  
69. ...  
70. ...  
71. ...  
72. ...  
73. ...  
74. ...  
75. ...  
76. ...  
77. ...  
78. ...  
79. ...  
80. ...  
81. ...  
82. ...  
83. ...  
84. ...  
85. ...  
86. ...  
87. ...  
88. ...  
89. ...  
90. ...  
91. ...  
92. ...  
93. ...  
94. ...  
95. ...  
96. ...  
97. ...  
98. ...  
99. ...  
100. ...  
101. ...  
102. ...  
103. ...  
104. ...  
105. ...  
106. ...  
107. ...  
108. ...  
109. ...  
110. ...  
111. ...  
112. ...  
113. ...  
114. ...  
115. ...  
116. ...  
117. ...  
118. ...  
119. ...  
120. ...  
121. ...  
122. ...  
123. ...  
124. ...  
125. ...  
126. ...  
127. ...  
128. ...  
129. ...  
130. ...  
131. ...  
132. ...  
133. ...  
134. ...  
135. ...  
136. ...  
137. ...  
138. ...  
139. ...  
140. ...  
141. ...  
142. ...  
143. ...  
144. ...  
145. ...  
146. ...  
147. ...  
148. ...  
149. ...  
150. ...  
151. ...  
152. ...  
153. ...  
154. ...  
155. ...  
156. ...  
157. ...  
158. ...  
159. ...  
160. ...  
161. ...  
162. ...  
163. ...  
164. ...  
165. ...  
166. ...  
167. ...  
168. ...  
169. ...  
170. ...  
171. ...  
172. ...  
173. ...  
174. ...  
175. ...  
176. ...  
177. ...  
178. ...  
179. ...  
180. ...  
181. ...  
182. ...  
183. ...  
184. ...  
185. ...  
186. ...  
187. ...  
188. ...  
189. ...  
190. ...  
191. ...  
192. ...  
193. ...  
194. ...  
195. ...  
196. ...  
197. ...  
198. ...  
199. ...  
200. ...  
201. ...  
202. ...  
203. ...  
204. ...  
205. ...  
206. ...  
207. ...  
208. ...  
209. ...  
210. ...  
211. ...  
212. ...  
213. ...  
214. ...  
215. ...  
216. ...  
217. ...  
218. ...  
219. ...  
220. ...  
221. ...  
222. ...  
223. ...  
224. ...  
225. ...  
226. ...  
227. ...  
228. ...  
229. ...  
230. ...  
231. ...  
232. ...  
233. ...  
234. ...  
235. ...  
236. ...  
237. ...  
238. ...  
239. ...  
240. ...  
241. ...  
242. ...  
243. ...  
244. ...  
245. ...  
246. ...  
247. ...  
248. ...  
249. ...  
250. ...  
251. ...  
252. ...  
253. ...  
254. ...  
255. ...  
256. ...  
257. ...  
258. ...  
259. ...  
260. ...  
261. ...  
262. ...  
263. ...  
264. ...  
265. ...  
266. ...  
267. ...  
268. ...  
269. ...  
270. ...  
271. ...  
272. ...  
273. ...  
274. ...  
275. ...  
276. ...  
277. ...  
278. ...  
279. ...  
280. ...  
281. ...  
282. ...  
283. ...  
284. ...  
285. ...  
286. ...  
287. ...  
288. ...  
289. ...  
290. ...  
291. ...  
292. ...  
293. ...  
294. ...  
295. ...  
296. ...  
297. ...  
298. ...  
299. ...  
300. ...  
301. ...  
302. ...  
303. ...  
304. ...  
305. ...  
306. ...  
307. ...  
308. ...  
309. ...  
310. ...  
311. ...  
312. ...  
313. ...  
314. ...  
315. ...  
316. ...  
317. ...  
318. ...  
319. ...  
320. ...  
321. ...  
322. ...  
323. ...  
324. ...  
325. ...  
326. ...  
327. ...  
328. ...  
329. ...  
330. ...  
331. ...  
332. ...  
333. ...  
334. ...  
335. ...  
336. ...  
337. ...  
338. ...  
339. ...  
340. ...  
341. ...  
342. ...  
343. ...  
344. ...  
345. ...  
346. ...  
347. ...  
348. ...  
349. ...  
350. ...  
351. ...  
352. ...  
353. ...  
354. ...  
355. ...  
356. ...  
357. ...  
358. ...  
359. ...  
360. ...  
361. ...  
362. ...  
363. ...  
364. ...  
365. ...  
366. ...  
367. ...  
368. ...  
369. ...  
370. ...  
371. ...  
372. ...  
373. ...  
374. ...  
375. ...  
376. ...  
377. ...  
378. ...  
379. ...  
380. ...  
381. ...  
382. ...  
383. ...  
384. ...  
385. ...  
386. ...  
387. ...  
388. ...  
389. ...  
390. ...  
391. ...  
392. ...  
393. ...  
394. ...  
395. ...  
396. ...  
397. ...  
398. ...  
399. ...  
400. ...  
401. ...  
402. ...  
403. ...  
404. ...  
405. ...  
406. ...  
407. ...  
408. ...  
409. ...  
410. ...  
411. ...  
412. ...  
413. ...  
414. ...  
415. ...  
416. ...  
417. ...  
418. ...  
419. ...  
420. ...  
421. ...  
422. ...  
423. ...  
424. ...  
425. ...  
426. ...  
427. ...  
428. ...  
429. ...  
430. ...  
431. ...  
432. ...  
433. ...  
434. ...  
435. ...  
436. ...  
437. ...  
438. ...  
439. ...  
440. ...  
441. ...  
442. ...  
443. ...  
444. ...  
445. ...  
446. ...  
447. ...  
448. ...  
449. ...  
450. ...  
451. ...  
452. ...  
453. ...  
454. ...  
455. ...  
456. ...  
457. ...  
458. ...  
459. ...  
460. ...  
461. ...  
462. ...  
463. ...  
464. ...  
465. ...  
466. ...  
467. ...  
468. ...  
469. ...  
470. ...  
471. ...  
472. ...  
473. ...  
474. ...  
475. ...  
476. ...  
477. ...  
478. ...  
479. ...  
480. ...  
481. ...  
482. ...  
483. ...  
484. ...  
485. ...  
486. ...  
487. ...  
488. ...  
489. ...  
490. ...  
491. ...  
492. ...  
493. ...  
494. ...  
495. ...  
496. ...  
497. ...  
498. ...  
499. ...  
500. ...  
501. ...  
502. ...  
503. ...  
504. ...  
505. ...  
506. ...  
507. ...  
508. ...  
509. ...  
510. ...  
511. ...  
512. ...  
513. ...  
514. ...  
515. ...  
516. ...  
517. ...  
518. ...  
519. ...  
520. ...  
521. ...  
522. ...  
523. ...  
524. ...  
525. ...  
526. ...  
527. ...  
528. ...  
529. ...  
530. ...  
531. ...  
532. ...  
533. ...  
534. ...  
535. ...  
536. ...  
537. ...  
538. ...  
539. ...  
540. ...  
541. ...  
542. ...  
543. ...  
544. ...  
545. ...  
546. ...  
547. ...  
548. ...  
549. ...  
550. ...  
551. ...  
552. ...  
553. ...  
554. ...  
555. ...  
556. ...  
557. ...  
558. ...  
559. ...  
560. ...  
561. ...  
562. ...  
563. ...  
564. ...  
565. ...  
566. ...  
567. ...  
568. ...  
569. ...  
570. ...  
571. ...  
572. ...  
573. ...  
574. ...  
575. ...  
576. ...  
577. ...  
578. ...  
579. ...  
580. ...  
581. ...  
582. ...  
583. ...  
584. ...  
585. ...  
586. ...  
587. ...  
588. ...  
589. ...  
590. ...  
591. ...  
592. ...  
593. ...  
594. ...  
595. ...  
596. ...  
597. ...  
598. ...  
599. ...  
600. ...  
601. ...  
602. ...  
603. ...  
604. ...  
605. ...  
606. ...  
607. ...  
608. ...  
609. ...  
610. ...  
611. ...  
612. ...  
613. ...  
614. ...  
615. ...  
616. ...  
617. ...  
618. ...  
619. ...  
620. ...  
621. ...  
622. ...  
623. ...  
624. ...  
625. ...  
626. ...  
627. ...  
628. ...  
629. ...  
630. ...  
631. ...  
632. ...  
633. ...  
634. ...  
635. ...  
636. ...  
637. ...  
638. ...  
639. ...  
640. ...  
641. ...  
642. ...  
643. ...  
644. ...  
645. ...  
646. ...  
647. ...  
648. ...  
649. ...  
650. ...  
651. ...  
652. ...  
653. ...  
654. ...  
655. ...  
656. ...  
657. ...  
658. ...  
659. ...  
660. ...  
661. ...  
662. ...  
663. ...  
664. ...  
665. ...  
666. ...  
667. ...  
668. ...  
669. ...  
670. ...  
671. ...  
672. ...  
673. ...  
674. ...  
675. ...  
676. ...  
677. ...  
678. ...  
679. ...  
680. ...  
681. ...  
682. ...  
683. ...  
684. ...  
685. ...  
686. ...  
687. ...  
688. ...  
689. ...  
690. ...  
691. ...  
692. ...  
693. ...  
694. ...  
695. ...  
696. ...  
697. ...  
698. ...  
699. ...  
700. ...  
701. ...  
702. ...  
703. ...  
704. ...  
705. ...  
706. ...  
707. ...  
708. ...  
709. ...  
710. ...  
711. ...  
712. ...  
713. ...  
714. ...  
715. ...  
716. ...  
717. ...  
718. ...  
719. ...  
720. ...  
721. ...  
722. ...  
723. ...  
724. ...  
725. ...  
726. ...  
727. ...  
728. ...  
729. ...  
730. ...  
731. ...  
732. ...  
733. ...  
734. ...  
735. ...  
736. ...  
737. ...  
738. ...  
739. ...  
740. ...  
741. ...  
742. ...  
743. ...  
744. ...  
745. ...  
746. ...  
747. ...  
748. ...  
749. ...  
750. ...  
751. ...  
752. ...  
753. ...  
754. ...  
755. ...  
756. ...  
757. ...  
758. ...  
759. ...  
760. ...  
761. ...  
762. ...  
763. ...  
764. ...  
765. ...  
766. ...  
767. ...  
768. ...  
769. ...  
770. ...  
771. ...  
772. ...  
773. ...  
774. ...  
775. ...  
776. ...  
777. ...  
778. ...  
779. ...  
780. ...  
781. ...  
782. ...  
783. ...  
784. ...  
785. ...  
786. ...  
787. ...  
788. ...  
789. ...  
790. ...  
791. ...  
792. ...  
793. ...  
794. ...  
795. ...  
796. ...  
797. ...  
798. ...  
799. ...  
800. ...  
801. ...  
802. ...  
803. ...  
804. ...  
805. ...  
806. ...  
807. ...  
808. ...  
809. ...  
810. ...  
811. ...  
812. ...  
813. ...  
814. ...  
815. ...  
816. ...  
817. ...  
818. ...  
819. ...  
820. ...  
821. ...  
822. ...  
823. ...  
824. ...  
825. ...  
826. ...  
827. ...  
828. ...  
829. ...  
830. ...  
831. ...  
832. ...  
833. ...  
834. ...  
835. ...  
836. ...  
837. ...  
838. ...  
839. ...  
840. ...  
841. ...  
842. ...  
843. ...  
844. ...  
845. ...  
846. ...  
847. ...  
848. ...  
849. ...  
850. ...  
851. ...  
852. ...  
853. ...  
854. ...  
855. ...  
856. ...  
857. ...  
858. ...  
859. ...  
860. ...  
861. ...  
862. ...  
863. ...  
864. ...  
865. ...  
866. ...  
867. ...  
868. ...  
869. ...  
870. ...  
871. ...  
872. ...  
873. ...  
874. ...  
875. ...  
876. ...  
877. ...  
878. ...  
879. ...  
880. ...  
881. ...  
882. ...  
883. ...  
884. ...  
885. ...  
886. ...  
887. ...  
888. ...  
889. ...  
890. ...  
891. ...  
892. ...  
893. ...  
894. ...  
895. ...  
896. ...  
897. ...  
898. ...  
899. ...  
900. ...  
901. ...  
902. ...  
903. ...  
904. ...  
905. ...  
906. ...  
907. ...  
908. ...  
909. ...  
910. ...  
911. ...  
912. ...  
913. ...  
914. ...  
915. ...  
916. ...  
917. ...  
918. ...  
919. ...  
920. ...  
921. ...  
922. ...  
923. ...  
924. ...  
925. ...  
926. ...  
927. ...  
928. ...  
929. ...  
930. ...  
931. ...  
932. ...  
933. ...  
934. ...  
935. ...  
936. ...  
937. ...  
938. ...  
939. ...  
940. ...  
941. ...  
942. ...  
943. ...  
944. ...  
945. ...  
946. ...  
947. ...  
948. ...  
949. ...  
950. ...  
951. ...  
952. ...  
953. ...  
954. ...  
955. ...  
956. ...  
957. ...  
958. ...  
959. ...  
960. ...  
961. ...  
962. ...  
963. ...  
964. ...  
965. ...  
966. ...  
967. ...  
968. ...  
969. ...  
970. ...  
971. ...  
972. ...  
973. ...  
974. ...  
975. ...  
976. ...  
977. ...  
978. ...  
979. ...  
980. ...  
981. ...  
982. ...  
983. ...  
984. ...  
985. ...  
986. ...  
987. ...  
988. ...  
989. ...  
990. ...  
991. ...  
992. ...  
993. ...  
994. ...  
995. ...  
996. ...  
997. ...  
998. ...  
999. ...  
1000. ...

Warenhaus A. Wertheim, Berlin W. 66. 67. Abteil.: Wäsche, I. Stock.

### Erstlings-Wäsche.

1. Kleiderhülle ...  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
8. ...  
9. ...  
10. ...  
11. ...  
12. ...  
13. ...  
14. ...  
15. ...  
16. ...  
17. ...  
18. ...  
19. ...  
20. ...  
21. ...  
22. ...  
23. ...  
24. ...  
25. ...  
26. ...  
27. ...  
28. ...  
29. ...  
30. ...  
31. ...  
32. ...  
33. ...  
34. ...  
35. ...  
36. ...  
37. ...  
38. ...  
39. ...  
40. ...  
41. ...  
42. ...  
43. ...  
44. ...  
45. ...  
46. ...  
47. ...  
48. ...  
49. ...  
50. ...  
51. ...  
52. ...  
53. ...  
54. ...  
55. ...  
56. ...  
57. ...  
58. ...  
59. ...  
60. ...  
61. ...  
62. ...  
63. ...  
64. ...  
65. ...  
66. ...  
67. ...  
68. ...  
69. ...  
70. ...  
71. ...  
72. ...  
73. ...  
74. ...  
75. ...  
76. ...  
77. ...  
78. ...  
79. ...  
80. ...  
81. ...  
82. ...  
83. ...  
84. ...  
85. ...  
86. ...  
87. ...  
88. ...  
89. ...  
90. ...  
91. ...  
92. ...  
93. ...  
94. ...  
95. ...  
96. ...  
97. ...  
98. ...  
99. ...  
100. ...  
101. ...  
102. ...  
103. ...  
104. ...  
105. ...  
106. ...  
107. ...  
108. ...  
109. ...  
110. ...  
111. ...  
112. ...  
113. ...  
114. ...  
115. ...  
116. ...  
117. ...  
118. ...  
119. ...  
120. ...  
121. ...  
122. ...  
123. ...  
124. ...  
125. ...  
126. ...  
127. ...  
128. ...  
129. ...  
130. ...  
131. ...  
132. ...  
133. ...  
134. ...  
135. ...  
136. ...  
137. ...  
138. ...  
139. ...  
140. ...  
141. ...  
142. ...  
143. ...  
144. ...  
145. ...  
146. ...  
147. ...  
148. ...  
149. ...  
150. ...  
151. ...  
152. ...  
153. ...  
154. ...  
155. ...  
156. ...  
157. ...  
158. ...  
159. ...  
160. ...  
161. ...  
162. ...  
163. ...  
164. ...  
165. ...  
166. ...  
167. ...  
168. ...  
169. ...  
170. ...  
171. ...  
172. ...  
173. ...  
174. ...  
175. ...  
176. ...  
177. ...  
178. ...  
179. ...  
180. ...  
181. ...  
182. ...  
183. ...  
184. ...  
185. ...  
186. ...  
187. ...  
188. ...  
189. ...  
190. ...  
191. ...  
192. ...  
193. ...  
194. ...  
195. ...  
196. ...  
197. ...  
198. ...  
199. ...  
200. ...  
201. ...  
202. ...  
203. ...  
204. ...  
205. ...  
206. ...  
207. ...  
208. ...  
209. ...  
210. ...  
211. ...  
212. ...  
213. ...  
214. ...  
215. ...  
216. ...  
217. ...  
218. ...  
219. ...  
220. ...  
221. ...  
222. ...  
223. ...  
224. ...  
225. ...  
226. ...  
227. ...  
228. ...  
229. ...  
230. ...  
231. ...  
232. ...  
233. ...  
234. ...  
235. ...  
236. ...  
237. ...  
238. ...  
239. ...  
240. ...  
241. ...  
242. ...  
243. ...  
244. ...  
245. ...  
246. ...  
247. ...  
248. ...  
249. ...  
250. ...  
251. ...  
252. ...  
253. ...  
254. ...  
255. ...  
256. ...  
257. ...  
258. ...  
259. ...  
260. ...  
261. ...  
262. ...  
263. ...  
264. ...  
265. ...  
266. ...  
267. ...  
268. ...  
269. ...  
270. ...  
271. ...  
272. ...  
273. ...  
274. ...  
275. ...  
276. ...  
277. ...  
278. ...  
279. ...  
280. ...  
281. ...  
282. ...  
283. ...  
284. ...  
285. ...  
286. ...  
287. ...  
288. ...  
289. ...  
290. ...  
291. ...  
292. ...  
293. ...  
294. ...  
295. ...  
296. ...  
297. ...  
298. ...  
299. ...  
300. ...  
301. ...  
302. ...  
303. ...  
304. ...  
305. ...  
306. ...  
307. ...  
308. ...  
309. ...  
310. ...  
311. ...  
312. ...  
313. ...  
314. ...  
315. ...  
316. ...  
317. ...  
318. ...  
319. ...  
320. ...  
321. ...  
322. ...  
323. ...  
324. ...  
325. ...  
326. ...  
327. ...  
328. ...  
329. ...  
330. ...  
331. ...  
332. ...  
333. ...  
334. ...  
335. ...  
336. ...  
337. ...  
338. ...  
339. ...  
340. ...  
341. ...  
342. ...  
343. ...  
344. ...  
345. ...  
346. ...  
347. ...  
348. ...  
349. ...  
350. ...  
351. ...  
352. ...  
353. ...  
354. ...  
355. ...  
356. ...  
357. ...  
358. ...  
359. ...  
360. ...  
361. ...  
362. ...  
363. ...  
364. ...  
365. ...  
366. ...  
367. ...  
368. ...  
369. ...  
370. ...  
371. ...  
372. ...  
373. ...  
374. ...  
375. ...  
376. ...  
377. ...  
378. ...  
379. ...  
380. ...  
381. ...  
382. ...  
383. ...  
384. ...  
385. ...  
386. ...  
387. ...  
388. ...  
389. ...  
390. ...  
391. ...  
392. ...  
393. ...  
394. ...  
395. ...  
396. ...  
397. ...  
398. ...  
399. ...  
400. ...  
401. ...  
402. ...  
403. ...  
404. ...  
405. ...  
406. ...  
407. ...  
408. ...  
409. ...  
410. ...  
411. ...  
412. ...  
413. ...  
414. ...  
415. ...  
416. ...  
417. ...  
418. ...  
419. ...  
420. ...  
421. ...  
422. ...  
423. ...  
424. ...  
425. ...  
426. ...  
427. ...  
428. ...  
429. ...  
430. ...  
431. ...  
432. ...  
433. ...  
434. ...  
435. ...  
436. ...  
437. ...  
438. ...  
439. ...  
440. ...  
441. ...  
442. ...  
443. ...  
444. ...  
445. ...  
446. ...  
447. ...

**ALLES FÜR  
MEINEN GROSSEN  
AUFTRITT!**



**Schlafe, mein Prinzchen,  
schlaf ein...!**

**1 Bett-Ausstattung** – und nicht die  
gewöhnliche Funktions-Gestaltung, auf  
speziell für dich und dein Baby  
entworfen ist!

**Bettwäsche mit Säcken** – die  
Garnitur, die dein Baby  
schlafen lässt. Die Säcke  
sind aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält. Die Säcke  
sind aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält. Die Säcke  
sind aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält.

**Handel** – die Bettwäsche  
ist aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält. Die Säcke  
sind aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält.

**Handel** – die Bettwäsche  
ist aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält. Die Säcke  
sind aus weichem  
Baumwollstoff, der  
dein Baby warm  
hält.

Telefon Baby Service  
**0180-54011**  
Telefon 378/4703377



machen Leute – von Anfang an!“ Die Taufmode allein füllt 12 Seiten: Babys in feinstem Tuch mit niedlichen Mützchen neben Kerzen, gravierten Löffeln und was nicht noch alles (Zitat: „Alles für meinen großen Auftritt!“). Die Rubrik „Modische Accessoires“ bietet unter anderem 79 verschiedene Mützchen und mit Bommeln versehene, an Narrenkappen für die Kleinen erinnernde Kopfbedeckungen an. Es gibt 16 verschiedene Schnuller, kieferorthopädisch geformt, und zehn verschiedene Babywannen-Sets. Vom Shampoo-Schutzschild bis zum eisgekühlten „Autsch-Bärchen“, über CDs mit „Kuschel-Hits“ oder (für die Anspruchsvolleren) Mozart-Interpretationen des Spieluhren-Orchesters ist an alles gedacht. Und wenn dann erst das Babyzimmer im Komplettpaket (820 DM) eingerichtet und die Video-Überwachungsanlage des Babys mit Bildübertragung zum eigenen Fernseher installiert ist, dann ja dann „kann das Baby kommen!“ Mit anderen Worten: Ein kompletter Irrsinn für das „Königskind“ (Broschüre der Firma NUK), das Prinzchen, das perfekte Baby. Es bleibt nicht aus, daß dieser enorme Prestige-Konsum-Druck Kinderwunsch und Kinderplanung beeinflusst: Je weniger Kinder, desto höher auch die Erwartungen der Eltern an sie. Und je größer deren Bedeutung, je höher die Latte für eine angemessene Ausstattung des Babys und Kindes, je mehr Zeit und Geld – gleich Arbeit – investiert werden, desto weniger Kinder sind möglich und sinnvoll. Ein derartiger Aufwand, wie ihn die Baby-Industrie als angemessen suggeriert, kann für viele kaum noch mit einem, geschweige mit mehreren Kindern realisiert werden. Der an Leitbildern der erfolgreichen und schönen Kleinfamilie orientierte Konsumwettkampf ehrgeiziger Eltern, ihre Babys mit allen Insignien gesellschaftlichen Erfolgs auszustatten, mag einer der Gründe für ständig sinkende Geburtenzahlen sein; glücklicher macht er nicht. H. S.

„Alles für meinen großen Auftritt!“  
Katalog Baby-Walz (1999), S. 36.

„Schlafe, mein Prinzchen, schlaf  
ein...!“ Katalog Baby-Walz (1999),  
S. 264.

Die aktuelle Modell- und  
Wunschfamilie.  
Katalog Baby-Walz (1999), S. 33.

# Die Autoren

BERNHARD BREMBERGER, Dr. phil., Ethnologe und Musikwissenschaftler. Er unterrichtet zum abendländischen Orientbild und arbeitet vor allem über medizinhistorische sowie regionalgeschichtliche Themen.

GABRIELE KIENZL, M.A., Historikerin und Erziehungswissenschaftlerin.

THOMAS MACHO, Prof. Dr., Institut für Kulturwissenschaften an der Humboldt-Universität Berlin.

KARIN RÖMISCH, Dr. med., Frauenärztin und Ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, seit 1964 beruflich eng mit der Frauenklinik verbunden. 1997 Autorin und Organisatorin der Ausstellung zum 80jährigen Jubiläum der Klinik.

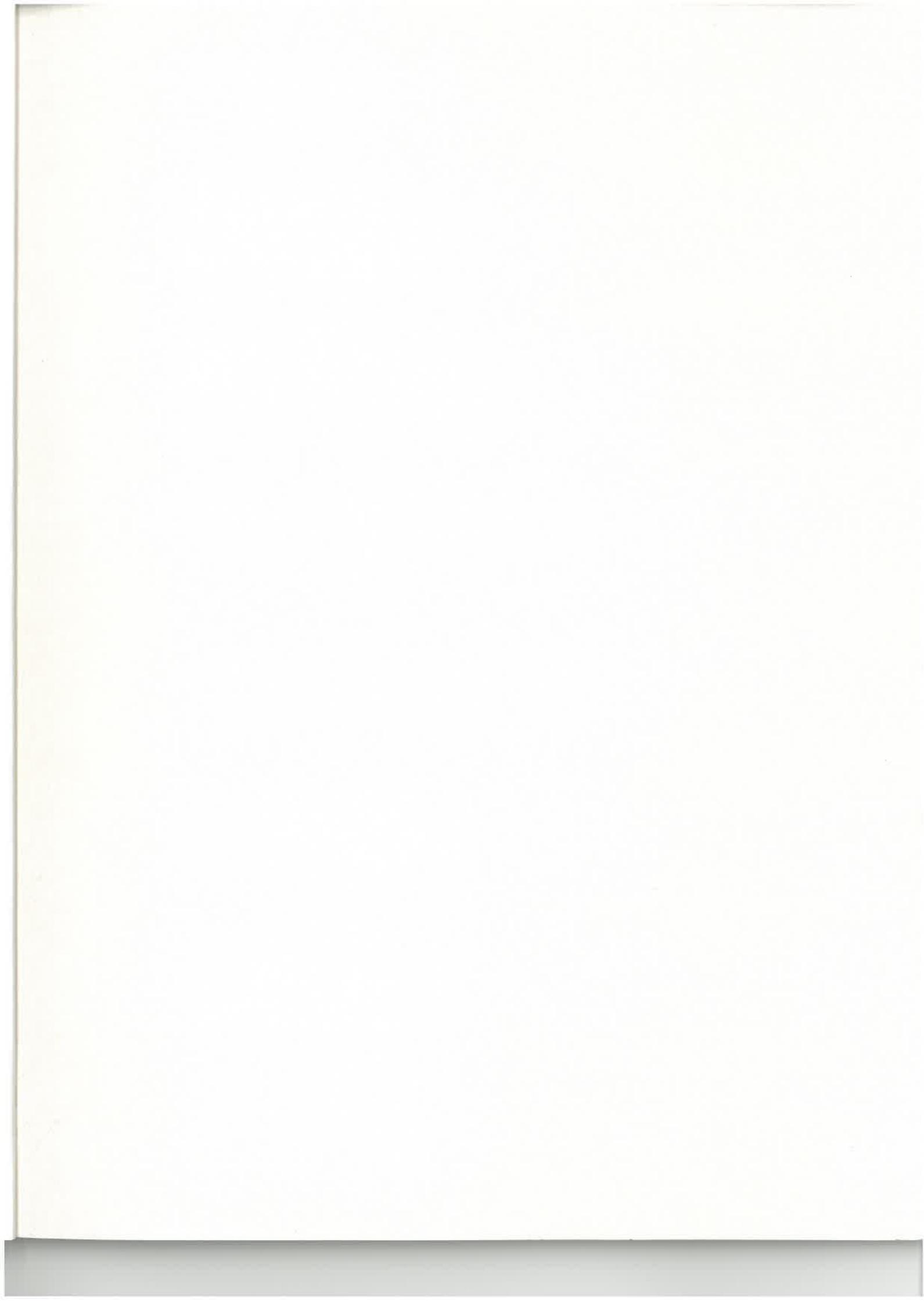
CLAUDIA RÜCKER, M.A., Empirische Kulturwissenschaftlerin und Soziologin, freie Ausstellungskuratorin.

HENRICK STAHR, Stud. Ass., Historiker und Germanist.

KARSTEN STROSCHEN, M.A., Historiker und Archäologe.

ANDREA SZATMARY, Malerin und Kunsterzieherin, freie Ausstellungskuratorin.

KLAUS VETTER, Prof. Dr., Leiter der Geburtsmedizin der Frauenklinik Neukölln.





MUSEUM FÜR STADTKULTUR  
UND REGIONALGESCHICHTE

**HEIMATMUSEUM NEUKÖLLN**

1987 MUSEUMSPREIS DES EUROPARATES