

Einzelbesprechung

Professionssoziologie

Barbara Fillenberg, Akademisierung des Hebammenwesens: Eine empirische Studie am Beispiel Bayerns. Opladen / Berlin / Toronto: Barbara Budrich 2023, 300 S., kt., 68,00 €

Besprochen von **Dr. Anna Bauer**: Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Soziologie, Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie und Gesellschaftstheorie, E-Mail: An.Bauer@lmu.de

<https://doi.org/10.1515/srsr-2024-2037>

Schlüsselwörter: Professionssoziologie, Berufssoziologie, Medizinsoziologie, Lebensanfang, Geburtshilfe

Das Gefühl, dass mit dem Kind oder mit der Frau etwas nicht stimmt, kennt jede praktizierende Hebamme. [...] Das Gefühl ist [...] eine innere Warnung, die aufgrund des leiblichen Spürens ausgelöst wird. [...] Hebammen müssen mit Wissenslücken umgehen können und sich in bestimmten Situationen auf ihr Spüren verlassen können [...]. Dieses Spüren ist bisher nicht wissenschaftlich in dem Maße beschrieben worden, dass es als anerkanntes Instrument in der Betreuung der Frau eingesetzt werden kann. (S. 145–146)

Diese Sätze zeigen konkret eine der Problemlagen, um die es in dem Band „Akademisierung des Hebammenwesens. Eine empirische Studie am Beispiel Bayerns“ von *Barbara Fillenberg* geht: Es soll etwas in akademisches Wissen übersetzt werden, was reflexiv kaum einholbar scheint. Hebammen tun etwas, was sich nicht so leicht erklären lässt. Die Studie hat primär das außerklinische Hebammenwesen im Blick und ist in fünf Teile gegliedert.

Im ersten Teil erfolgt ein Problemaufriss sowie Darstellungen zum Forschungsstand und zur Methode. Gegenstand ist die außerklinische Geburtshilfe und deren marginalisierte Position als ‚verhinderte Profession‘. Soziologisch interessant ist hier das sogenannte „Kontaktwissen“, welches – wie oben bereits erwähnt – nicht gelehrt, sondern nur im Kontakt „mit der Frau und ihrem Kind“ (S. 14) erworben werden könne.

Im zweiten Teil wird die Geschichte des Hebammenberufs dargestellt. Die jüngere Entwicklung führte den Beruf mit einem drastischen Rückgang an Hausgeburten zunehmend in das klinische Setting und damit in die Subordination unter das Ärztliche.

Der dritte Teil beleuchtet die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen des Hebammenberufs in Deutschland sowie die gesellschaftstheoretische Einbettung der Studie, die vor allem individualisierungs- (Reckwitz, Beck) und dif-

ferenzierungstheoretisch (Luhmann, Durkheim) gehalten ist. Mit Degele und Dries wird die Versorgung von Schwangerschaft und Geburt in der modernen Gesellschaft als „ambivaloxe Dialektik“ (S. 47) beschrieben. Kritisiert werden die Zunahme von Kaiserschnittgeburten sowie die Medikalisierung von Geburten insgesamt, die als Ergebnis einer modernen „Risikofokussierung“ (S. 54) erscheinen. Als stattdessen anzustrebendes Ideal gilt die „physiologische Geburt“, die einer „medizinisch-technischen Geburtshilfe“ gegenübergestellt wird (S. 65).

Sehr informativ ist der vierte Teil, der über Ausbildung, Wissensvermittlung, Professionalisierungs- sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen Auskunft gibt. Anhand zahlreicher Studien zeigt *Fillenberg*, dass die außerklinische Geburt tatsächlich gar nicht riskanter sei als eine Geburt im stationären Kontext. Die üblichen Komplikationsrisiken verteilen sich in etwa gleich, sodass auch bei der Hausgeburt „die Versorgung für Mutter und Kind sicher ist“ (S. 82). Hinsichtlich der Ausbildung wird entsprechend dem Zuschnitt der Studie die Situation in Bayern dargestellt, die für dieses Thema einen besonderen Fall bildet, da hier die Akademisierung nur sehr wenig fortgeschritten ist (S. 104).

Der fünfte Teil entwickelt die theoretischen Perspektiven, indem verschiedene Schlüsselbegriffe erläutert und vor dem Hintergrund des Hebammenwesens eingeordnet werden. Die theoretischen Ausführungen sind dabei kurz gehalten – es wird sehr schnell sehr konkret: Als Gegenspieler:innen der Hebammen stellen sich die Gynäkolog:innen heraus, die eine Verschlechterung der Versorgung befürchten, für den Fall, dass akademisch ausgebildete Hebammen die Geburtshilfe allein übernehmen (S. 112). Im Weiteren werden konkrete Ausbildungsschritte und -techniken dargestellt.

Hierauf folgt mit Kapitel sechs der empirische Teil der Arbeit. Die zugrunde gelegte Studie „HebSzen“ war eine mixed-methods Studie. Im quantitativen Teil wird das Vorgehen beschrieben, das Sample dargestellt sowie die wesentlichen Ergebnisse der Befragung wiedergegeben. Es zeigt sich, dass die überwiegende Anzahl der werdenden Hebammen in großen Krankenhäusern und Kliniken ausgebildet werden. Die Darstellung der qualitativen Ergebnisse ist leider etwas unübersichtlich und hätte von einer feinkörnigeren Strukturierung durch Zwischenüberschriften profitiert.

Sehr allgemein zeigen die qualitativen Ergebnisse, dass sich außerklinisch tätige Hebammen – trotz großer Nachfrage (S. 242) – gewissermaßen ‚außerhalb‘ der Gesellschaft sehen. Sie rechnen mit einer hohen Ablehnungswahrscheinlichkeit ihrer Tätigkeit. Die Schilderungen zeigen sehr eindrücklich, dass sie auf eine Gesellschaft treffen, die der außerklinischen Geburt skeptisch gegenübersteht. Diese Skepsis drückt sich sowohl juristisch (durch rechtliche Beschränkungen der Hausgeburt), organisational (durch mangelnde Versorgungsangebote) als auch durch Wissensdefizite aus (S. 212–213). Hausgeburtshilfe werde „als Rückschritt [...] und

als medizinfeindlich [...] wahrgenommen“, so eine Interviewpartnerin (S. 218). Hinsichtlich ihrer Zielgruppe spricht eine Hebamme von „diesem kleinen Personenkreis [...], der halt irgendwie den Weg zu mir findet“ (S. 224). Die Distanz zur Gesellschaft drückt sich auch in einem Fremdeln auf Seiten der Hebammen mit aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen aus, wie zum Beispiel der Nutzung von Apps (S. 227) oder der Nachfrage nach alternativen Therapien (S. 228).

Die beiden letzten Abschnitte der Studie fassen die Ergebnisse zusammen, ziehen ein Fazit und geben praktische Tipps zur Wissensvermittlung. Kurzum zeigt sich, dass die Akademisierung für das Hebammenwesen eine große Chance zur Professionalisierung und Emanzipation von der ärztlich geleiteten Geburtshilfe bietet. Das außerklinische Hebammenwesen ist jedoch, wie die Ergebnisse *Fillenbergs* auch zeigen, nur schwer akademisierbar, da in der klinisch geprägten Geburtshilfe in Bayern derzeit schlicht die personellen Ressourcen fehlen, um außerklinisch tätige Hebammen akademisch ausbilden zu können.

Denkt man die Ergebnisse soziologisch weiter, ergibt sich noch eine weitere Herausforderung bei der Professionalisierung des Hebammenberufs. Diese könnte man in der Wandlungs- und Anpassungsfähigkeit der professionellen Selbstbeschreibungen sehen, deren Relevanz beispielhaft anhand des Ärztlichen bereits untersucht wurde (Atzeni, 2016). *Fillenberg* schneidet diesen Aspekt nur an, zum Beispiel in dem Appel, die „Verankerung der physiologischen Geburt [...] als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ (S. 276) zu sehen. Da die Gesellschaft insgesamt keine handlungsfähige Einheit ist, der sich Aufgaben stellen lassen, würde es den Hebammen selbst zukommen, an zeitgemäßen und gesellschaftlich anschlussfähigen Semantiken und Konzepten zu arbeiten, um diese Verankerung tatsächlich erreichen zu können. Dies würde auch bedeuten, sich gesellschaftlichen Entwicklungen nicht zu verschließen, sondern diese aufzugreifen und in die eigene professionelle Selbstbeschreibung zu integrieren.

Fillenbergs Darstellungen und die Aussagen der Interviewten laufen darauf hinaus, dass man Ärzt:innen bei der Geburt eigentlich nicht braucht – zumindest bei einem Drittel der Fälle (S. 270). Denn die Geburt sei, so der Tenor der Autorin und ihrer Interviewpartnerinnen, etwas Schönes, Normales und Natürliches (S. 222). Wenn die Hausgeburt so ‚normal‘ und ‚natürlich‘ sei, schließt sich die Frage an, wieso diese Normalität und Natürlichkeit eigentlich so betont werden muss. Eine weitere Frage wäre, wie sich dann eigentlich die Dominanz von Gynäkolog:innen erklären lässt, wie also etwas scheinbar so Natürliches und Unproblematisches dann doch gesellschaftlich so plausibel medizinisch relevant gemacht werden kann.

Für die Situation am Lebensanfang ist vielleicht der Vergleich zum Lebensende hilfreich. Auch hier betonte die Hospizbewegung lange die Natürlichkeit und Normalität des Sterbens. Man wunderte sich darüber, wozu Ärzt:innen überhaupt gebraucht werden. Tatsächlich ist es auch so, dass sie hier oft nicht mehr viel tun

können, vor allem da das Sterben ohnehin immer mit dem Tod endet, egal was gemacht wird. Bei genauerem Hinsehen stellt sich heraus, dass es mit dieser Normalität nicht immer so weit her ist und selbst der ‚natürliche Tod‘ ein Produkt der ärztlichen Kunst ist (Timmermans, 2005). Eigene Studien konnten zeigen, was die ärztliche Perspektive am Sterben eigentlich instruktiv findet, wie also das, was als natürlich und normal gilt, medizinisch relevant wird (Bauer, 2023). Eine solche Perspektive könnte auch hier instruktiv sein. Man würde dann danach fragen, was Gynäkolog:innen am Gebären instruktiv finden, woran sie anschließen, um diesem ‚normalen‘ Vorgang eine medizinische Bedeutung zu geben.

Doch sind Geburten soziologisch betrachtet überhaupt etwas Normales? Die traditionelle soziologische Sichtweise wäre, dass Ärzt:innen Abweichungen von Normalität behandeln (Parsons, 1965). Die Geburt entpuppt sich dann als solch eine Abweichung, denn sie beeinträchtigt temporär das normale Funktionieren des Körpers, was *Fillenberg* sehr gut auf den Punkt bringt: „Gebärende Frauen sind vulnerabel und daher in besonderem Maße schutzbedürftig. Geburten können nicht willentlich gesteuert werden“ (S. 60). Dies ist für das soziologische Verständnis der Situation der Geburt sehr aufschlussreich.

Wie diese Sätze zeigen, erzeugt diese Situation eine starke Asymmetrie – wie auch die Situation des Sterbens (Saake, 2018). Eine Person, die gebärt, ist dem in hohem Maße ausgeliefert, während alle anderen Anwesenden gerade nicht gebären, sondern nur zusehen und dabei nicht viel machen können und – im Sinne der „gekonnten Nicht-Intervention“ (S. 68) – auch nicht viel machen sollen: „Und ich kann mich auch in die Ecke hocken und stricken“ (S. 231), formuliert eine Hebamme. Dieses Nichts-tun, während eine andere Person etwas tut, was sich nicht auf einen konkreten Willensakt zurückrechnen lässt, erzeugt eine ungewohnte Situation. Mit der Rolle der Hebamme wäre womöglich die Erwartung verbunden, dass sie diese merkwürdige und asymmetrische Konstellation zumindest ein wenig entschärft, weil man ihr zutrauen würde, sich am ehesten in die gebärende Person hineinversetzen zu können, also für Symmetrie in der Sozialdimension zu sorgen. Dadurch wird erklärbar, wieso so stark auf die Beziehungsebene, den „persönlichen Beziehungsaufbau“ (S. 198) abgestellt wird, was auch der englische Begriff *midwife* verdeutlicht. Es wird auch verständlich, wieso Hebammen nur sehr selten Männer sind (auf S. 84 ist von deutschlandweit vier die Rede). Diese Beziehungsarbeit würde man einem männlichen Arzt wahrscheinlich weniger zutrauen – wenngleich all das an der grundlegend asymmetrischen Struktur der Situation einer Geburt nichts ändern kann. Diesen wichtigen Aspekt für das soziologische Verständnis der Situation verschleiert jedoch die Rhetorik von Normalität und Natürlichkeit.

Insgesamt bietet *Fillenbergs* Studie einen ausgesprochen interessanten, detaillierten und informativen Einblick in ein soziologisch kaum beachtetes Feld. Die Stu-

die ist in jedem Fall empfehlenswert für Soziolog:innen mit thematischen Schwerpunkten im Bereich der professionellen Bearbeitung des Lebensanfangs und m.E. auch des Lebensendes. Sie ist allgemein professions- und medizinsoziologisch relevant, vor allem hinsichtlich der Professionalisierung paramedizinischer Berufe.

Literatur

- Atzeni, G. (2016). *Professionelles Erwartungsmanagement. Zur soziologischen Bedeutung der Sozialfigur Arzt. Nomos*.
- Bauer, A. (2023). *Form und Vergegenwärtigung. Funktionalistische Studien zur Organisation des Sterbens zu Hause*. Springer VS.
- Parsons, T. (1965). Struktur und Funktion der modernen Medizin *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (Sonderheft 3), 10–67.
- Saake, I. (2018). Die Dominanz des Arztes. In S. Klinké & M. Kadmon (Hrsg.), *Ärztliche Tätigkeit im 21. Jahrhundert. Profession oder Dienstleistung* (S. 311–329). Springer.
- Timmermans, S. (2005). Death brokering: constructing culturally appropriate deaths. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 993–1013.