

wie reine Metaphysik, theoretische und normative Ethik oder Individualpsychologie, sondern sollte bis an die Grenzen des menschlichen Erkennens gehen und sich auf das gesamte menschliche Handeln beziehen – wie das der UNESCO. Man müsse deshalb die philosophische Forschung zur gemeinsamen Sache machen und die Aufmerksamkeit der Philosoph:innen auf die Menschheitsprobleme und die menschliche Existenz richten, wobei theoretisch vorausgesetzt ist, dass die Lösung im Erreichen einer geeinten Welt besteht. Die UNESCO unterstützt Philosoph:innen und hilft ihre Werke allen zugänglich zu machen. Die Organisation bezieht sich auf die Pariser Erklärung zur Philosophie von 1995, nach der die Philosophie der Ausbildung freier, reflektierender Köpfe dient, die verschiedenen Formen der Propaganda, des Fanatismus, der Ausgrenzung und Intoleranz widerstehen können. Alle Menschen hätten ein Anrecht darauf, sich frei philosophisch zu betätigen. Die Lehre der Philosophie solle ausgebaut werden. Zwischen 2005 und 2011 entstanden Initiativen wie das globale Netzwerk weiblicher Philosophen und das Werk „Philosophie, eine Schule der Freiheit“, das Philosophie in Kindheit und Jugend und Schulunterricht thematisiert. Die UNESCO versteht Philosophie als Behandlung allgemeiner Probleme menschlichen Lebens und Daseins und als Ermöglichung unabhängigen Denkens von Individuen. Philosophie sei das Herzstück menschlichen Wissens und umspanne alle Kompetenzbereiche der UNESCO. Die Organisation will ein Bewusstsein dafür schaffen, dass Philosophie einen wichtigen Platz im Leben eines jeden einzelnen Menschen hat – schon seit der Kindheit. Bereits Kinder würden existenzielle Fragen philosophischer Natur stellen zum Ursprung der Dinge, der Welt, Gott, Freundschaft und Liebe, zum Geborenwerden und Sterben. Philosophieren sei, über eine Frage so zu denken als dächte man zum ersten Mal über sie nach.

Marita Metz-Becker: Natalität

1. **Die Philosophie der „Sanften Geburt“/Frauenbewegung und die Frauengesundheitsbewegung:** Hebammen haben ihr Wissen angesichts einer exorbitant hohen Kaiserschnitttrate, der Schließung kleiner Geburtskliniken, der Knebelung durch die Versicherungswirtschaft und anderer politischer Zumutungen als Weltkulturerbe von der UNESCO schützen lassen. Auch in der Bevölkerung regt sich Unmut angesichts des Umgangs mit den Hebammen und der zunehmenden Technisierung der Geburt, was jedoch bislang noch zu keinen positiven Veränderungen geführt hat. In den 1970er Jahren gab es schon einmal eine Gegenbewegung zur Medikalisierung und Hospitalisierung der Geburt, als der Ruf nach einer „sanften Geburt“ laut wurde. Die Diskussion um „Geburt ohne Gewalt“ (Leboyer, 1974) bzw. den „sanften Weg ins Leben“ ging von Frankreich aus und es erschien 1978 in Deutschland das von dem französischen Geburtshelfer Michel Odent zwei Jahre zuvor in Paris verfasste und berühmt gewordene Buch „Die sanfte Geburt. Die Leboyer-Methode in der Praxis“, das die Enthumanisierung des Geburtserlebnisses in der Klinik anprangerte und nach Lösungen suchte. Sowohl Frédéric Leboyer als auch Michel Odent waren Ärzte, die am Segen der Apparatedizin zweifelten und auch deren Schattenseiten benannten, wie der Philosoph Ivan Illich, auf den sie sich bezogen (Illich, 1975). Als Krankenhausärzte trachteten sie danach, die von vielen als traumatisch beschriebene Klinikgeburt so zu revolutionieren, dass so wenig medizinisch und technisch invasiv wie nur möglich gearbeitet wurde, um die natürliche Geburt zu befördern. Auch nachgeburtliche Trennungserfahrungen sollten durch das „Rooming-in“-Verfahren unterbleiben. Dieser Ansatz der natürlichen Geburt stand in diametralem Gegensatz zur programmierten Geburt, wie sie die Klinikärzte jener Jahre empfahlen und praktizierten.

Die Philosophie der „sanften Geburt“ fand nicht nur bei fortschrittlicheren Geburtshelfer:innen, sondern vor allem bei den betroffenen Frauen Resonanz, die sich für ihre Niederkunft eine individuellere Umgebung wünschten und das Krankenhaus kritisch sahen.

Flankiert wurden diese Entwicklungen von der zweiten Frauenbewegung den 1970ern, die als „Neue“ Frauenbewegung (Gerhard, Ute 2009; vgl. auch Heimberg, Anke 2005) in die Geschichte eingegangen ist. In ihrem Kontext entwickelte sich eine starke Frauengesundheitsbewegung, deren Aktivistinnen nicht länger bereit waren, Männern das Wissen und die Entscheidungsmacht über ihren Körper und ihre Seele zu überlassen. Es entstanden Frauengesundheitszentren für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung, auch die ersten Geburtshäuser wurden gegründet: 1985 in Rödgen bei Gießen durch die Hebamme Dorothea Heidorn; zwei Jahre später folgte ein weiteres in Berlin.

II. Das Ende der Hausgeburt – Rituale der Geburt – UNESCO: Derzeit finden in Deutschland 1,94% (2022) außerklinische Geburten statt und die Medikalisierung in den Kliniken nimmt stetig zu (PDA, Vakuum, Kaiserschnitt etc.). Diese Entwicklung begann bereits in den 1920er Jahren, als die Hausgeburten sukzessive in die Gebärabteilungen der großen Krankenhäuser verlegt wurden, wobei sie auf dem Land zunächst noch gängige Praxis blieben. Erst ab den 1960er Jahren, als die Krankenkassen die Kosten übernahmen, gingen auch die Dorffrauen zur Entbindung in städtischen Kliniken, womit sie ihre Niederkunft dem privaten und familiären Bereich entzogen, da sich das Verständnis von Geburt als einem „medizinischen Ereignis“ nun auch hier niedergeschlagen hatte. Paradoxerweise kam das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) mit Unterstützung der „Gesellschaft für Qualität in der

außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ (QUAG) zu Beginn der 2000er Jahre zu dem Ergebnis, dass die Versorgungsqualitäten bei Hausgeburten unschlagbar sind und die Hausgeburt bei allen untersuchten Parametern besser abschnitt als die Klinikgeburt (www.quag.de/quag/geburtentzahlen.html). Die UN-Organisation würdigte mit Aufnahme des Hebammenberufes in die Liste des Immateriellen Kulturerbes die weltweite kulturelle Vielfalt der Hebammentätigkeit als wichtigen Teil der menschlichen Kultur und Tradition.

Trotzdem scheint es kein Zurück zur Hausgeburt oder außerklinischen Geburt zu geben, Hebammen fürchten – insbesondere auf Grund hoher Versicherungsprämien – um ihr „Überleben“. In den letzten Jahrzehnten ist es nicht nur zur Veränderung des Hebammenalltags gekommen (Metz-Becker 2022), sondern auch zu einer gravierenden Bedeutungsveränderung der Geburt, bei der die Geburtsrituale in den Hintergrund traten zugunsten einer übergreifenden medikalisierten Organisation reibungsloser Abläufe und dem damit einhergehenden Versprechen der Risikobeherrschung. Dazu kommt, dass den werdenden Eltern hohe Entscheidungskompetenzen abverlangt werden zwischen den Angeboten, die die moderne Geburtskultur in Ratgeberliteratur und Internetforen bereithält. Und diese Entscheidungen müssen sie individuell bewältigen, da sie nicht mehr als im gesellschaftlichen Verantwortungsbereich liegend wahrgenommen werden. Die Geburt wird somit zu einem Projekt im Leben des „unternehmerischen Selbst“, das ökonomisierten Logiken folgt (Bröckling, 2007).

Die außerklinische Geburt dagegen entzieht sich in einem gewissen Grad der Herrschaft des medizinischen und ökonomischen Apparates, womit sie als fahrlässig gebrandmarkt wird. Eltern handeln nur verantwortungsbewusst, so die Doktrin, wenn sie in einer Klinik entbinden. Mit dem wirkmächtigen Risikobegriff und

seinen klinischen Kriterien kann so soziale Herrschaft ausgeübt werden (Nadig, 2011).

Die Geburt zählt zu den Schlüsselmomenten eines jeden Lebens. Dass sie in der sozialwissenschaftlichen Forschung und auch in der Philosophie einen „blinden Fleck“ (Villa et al., 2011) darstellt, erstaunt angesichts der Tatsache, dass sie sowohl für die Gesellschaft als auch für das Individuum schlicht existenziell ist. Gebären ist keineswegs ein bloßes bio-physiologisches Phänomen, sondern ist aufs engste mit sozialen, politischen und kulturellen Vorstellungen, Ritualen und Praxen verbunden.

Diese Gedanken fließen in neuerer Zeit auch in die Philosophie ein, die das Thema „Geburt“ und „geboren werden“ über zweitausend Jahre ausgespart hat. Hannah Arendt und weitere modernere Vertreter:innen der Disziplin haben versucht, Geburt als einen Einschnitt zu denken, der nicht aus der Natur als einer logischen Entwicklung folgt, sondern als Freiheit des Anfangens. Dieser Gedanke spricht sich für die Fähigkeit des freien Handelns aus und richtet sich gegen eine biotechnisch optionierte Geburt, denn jede Geburt, so Hannah Arendt, ist eine Neugeburt, jedes Kind ein Anfang.

Der Natalität bzw. der Gebärtlichkeit liegt das Geborensein zugrunde; schlicht die Tatsache, dass Menschen gezeugt und von einer Frau geboren werden, weshalb dieser Anfang, wie jeder Anfang, eine Beziehung beinhaltet. Wie die italienische Philosophin Adriana Cavarero pointiert formuliert: „Die Beziehung ist der Anfang“. Von einer Frau geboren worden zu sein, bedeutet auch mit jemandem, mindestens mit ihr, auf die Welt zu kommen. So verweist die Geburt darauf, dass jeder Person die Existenz im Sinne einer Beziehungsstruktur zugrunde liegt. Die Perspektive der Gebärtlichkeit einzunehmen bedeutet folglich, die Mitmenschen von ihrer grundsätzlichen Bezogenheit und Pluralität her zu denken, womit politische und ethische Zusammenhänge verknüpft sind.

III. Zukunftsperspektiven: Im Hebammenwesen gäbe es wichtige Veränderungen.

1. Warum sollte die Schwangerenvorsorge nur in ärztlicher Hand liegen? Schon in der Vorsorge sollten die Schwangeren sich ihrer Hebamme anvertrauen, die anders auf das Geschehen blickt als Ärzt:innen, beratend und helfend der Frau zur Seite steht.

2. Die Position der Hebammen gilt es auch in der konkreten Geburtshilfe zu stärken, indem der außerklinische Sektor sowie hebammengeleitete Einrichtungen, wie Hebammenkreißsäle, weiter ausgebaut werden. Wie zahlreiche Studien belegen, bringen medizintechnische Interventionen keine besseren Geburtsergebnisse; vielmehr stellen die vorgeburtliche Betreuung und der kontinuierliche Beistand während der Geburt einen guten „Outcome“ dar.

3. Die kontinuierliche Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme ist unter der Geburt zu gewährleisten. Kleinere Krankenhäuser müssen auch weiterhin wohnortnah Geburtsabteilungen anbieten, damit Schwangere den Ort der Niederkunft frei wählen können und nicht weit entfernt liegende Level-1-Zentren aufsuchen müssen.

4. Die extrem hohen Versicherungsprämien sollten von einem allgemeinen Fonds getragen und nicht den einzelnen Hebammen aufgebürdet werden.

Dass der Berufsstand nun unter dem Schutz der UNESCO steht, lässt hoffen, dass das Hebammenwesen und die Fähigkeiten und das Wissen der Hebammen, das sie über Generationen hinweg bewahrt, weiterentwickelt und weitergegeben haben, auch in Zukunft noch gefragt sein werden. Und dass auch die sozialwissenschaftlichen und philosophischen Bemühungen und Erklärungen zum Phänomen Geburt mehr Unterstützung erfahren und in der nationalen wie internationalen Forschungslandschaft Anerkennung und entsprechende Förderung finden.