

»So is nich Geburt, ne!«

Zur Moralisierung und Disziplinierung werdender
Mütter in Geburtsvorbereitungskursen

Im Mittelpunkt des Beitrags steht der Übergang zur Mutterschaft als eine besonders einschneidende Veränderung im Lebenslauf von Frauen, der in der Regel bereits in der Schwangerschaft beginnt. Aufgrund der umfassenden normativen Erwartungen an Eltern allgemein und Mütter im Besonderen lässt sich Mutterwerden als relativ aufwendiger Prozess der Vergesellschaftung und Anpassung an die geltende familiäre Ordnung deuten. Dieser Übergang wird von vielen Frauen individuell häufig heiß ersehnt, ist gesellschaftlich hoch erwünscht, wird unterstützt und ist mit vielen Anerkennungen versehen. Auf die normativen Ansprüche und die mit der Mutterschaft verbundene Verantwortung werden Frauen zwar bereits im Lauf ihrer Sozialisation und der bei ihnen verankerten Zuständigkeit für Reproduktionsaufgaben vorbereitet (vgl. Hirschauer et al. 2014: 24ff.), während der Schwangerschaft erfolgt jedoch eine Aktualisierung dieser Responsibilisierung sowie der notwendigen Selbstüberwachung mit Hilfe institutionalisierter Formen der Geburtsvorbereitung. Der Beitrag beschäftigt sich mit einigen bei dieser Transformation eingesetzten, durchaus repressiven Disziplinierungspraktiken, die anhand des Fallbeispiels eines Geburtsvorbereitungskurses analysiert werden.

Zu den Besonderheiten des Kinderkriegens respektive Mutterwerdens gehört sicherlich die große gesellschaftliche Bedeutung von Kindern allgemein. In wenigen Dingen besteht heutzutage vermutlich so viel Einigkeit, wie darüber, dass Kinder eines der wertvollsten Güter unserer Gesellschaft sind und dass Kindheit eine Art Schutz- und Schonraum sein sollte.¹ Diese Bewertung spiegelt sich unter anderem in der kollektiven Ächtung² von Personen, die Kinder misshandeln oder missbrauchen,

- 1 Dieser moralischen Überhöhung der Kinder in der Alltagskultur steht jedoch eine politische und juristische Wirklichkeit gegenüber, die (zumindest für die Kinder) eher ernüchternd ist und in der ihnen keinesfalls die gleichen Rechte wie Erwachsenen zugesprochen werden (vgl. Bühler-Niederberger 2020).
- 2 Dieser Konsens über den Schutz von Kindern scheint sogar über andere gesellschaftliche Spaltungen hinweg zu bestehen, zum Beispiel politische Kampagnen rechtsradikaler Organisationen gegen vermeintliche »Kinder-schänder«. Auch wenn diese dann wiederum von Wissenschaftler:innen und

prägt aber auch den alltäglichen Umgang mit Kindern in der Öffentlichkeit, der wie kaum eine andere Alltagspraxis der ständigen Bewertung und Moralisierung durch andere unterliegt. So werden Eltern – und vor allem Mütter – von (selbsternannten) Expert:innen in Ratgebern, KiTas, aber auch von Nachbar:innen oder sogar Fremden auf der Straße in ihren Erziehungspraktiken bewertet.³ Sie erhalten nicht nur Tipps zum ›richtigen‹ Tragen von Säuglingen, sondern werden dabei auch als ›gute‹ oder ›schlechte‹ Eltern etikettiert.⁴

Diese Bewertungen und Moralisierungen lassen sich als Ausdruck eines anspruchsvollen und ressourcenintensiven Erziehungsstils verstehen, der sich seit den 1980er Jahren in der »neuen« gebildeten Mittelschicht etabliert hat und als »intensive parenting« (vgl. Reckwitz 2017: 329ff.) beziehungsweise »intensive mothering« (vgl. Hays 1996: 97ff.) bezeichnet wird, da sich die Anforderungen insbesondere an Frauen richten. Zentraler Bestandteil dieses »historisch beispiellosen Anforderungsprogramms« an die Eltern ist es vor allem, die Fähigkeiten und Begabungen jedes Kindes von Geburt an bestmöglich zu fördern, um ihm die »optimalen Startchancen für Selbstverwirklichung und sozialen Aufstieg« zu ermöglichen (Meyer 2002). Für diesen aufwendigen Erziehungsstil fühlen sich in erster Linie die Mütter verantwortlich – respektive werden verantwortlich gemacht –, die die Bedürfnisse, das Wohlergehen und die gesamte Entwicklung ihrer Kinder mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln fördern und dabei ihre eigenen Wünsche zurückstellen sollen.

Dieses neue kindzentrierte Ideal von Mutterschaft und Fürsorge zeichnet sich außerdem dadurch aus, dass es sich nicht nur auf die Zeit der aktiven Elternschaft beschränkt, sondern sich bereits vor der Entbindung bemerkbar macht und die deutsche Geburtskultur stark geprägt hat.⁵ Hier liegt der Fokus dieses Beitrags, der sich in erster Linie mit dem Moralisierungsdruck beschäftigt, dem werdende Mütter beim Besuch so genannter Geburtsvorbereitungskurse ausgesetzt sind. Bei diesen Kursen handelt es sich um ein seit Anfang der 1990er Jahre in der deutschen Geburtskultur fest institutionalisiertes Veranstaltungsformat, das

politischen Gegner:innen als »Instrumentalisierung« gedeutet werden (vgl. Amadeu Antonio Stiftung 2015).

- 3 Anschauliche Beispiele für die empörten Reaktionen auf die Erziehung Anderer finden sich bei Wenzl 2024: 122ff.
- 4 Zu dieser Bewertungskultur gehören auch Schmähbegriffe wie ›Rabeneltern‹ oder ›Helikoptereltern‹ (vgl. Waterstradt 2016: 24).
- 5 Zu den historischen Besonderheiten deutscher Mutterschaft vgl. Vinken (2007). Eine historische Rekonstruktion der Entstehung der deutschen Geburtskultur inkl. der offenbar selektiven Rezeption der beiden französischen Geburtshelfer Frédéric Leboyer (1974) und Michel Odent (1978) fehlt bisher leider.

mehrheitlich von Hebammen geleitet und von den Krankenkassen bezahlt wird (vgl. Müller 2022). Innerhalb dieser sowohl von den Teilnehmer:innen als auch der Öffentlichkeit breit akzeptierten Kursen kommt es mehr oder weniger regelmäßig zu Formen offenen Moralisieren, das heißt, die Frauen werden ermahnt, vor drohenden Gefahren gewarnt und sie werden über die vermeintlich ›richtige‹ Art und Weise der Geburt belehrt. Erstaunlich hieran ist vor allem die Akzeptanz der Rezipient:innen, die sich diesem deutlich fühlbaren Druck bei Besuch der Kurse offenbar freiwillig aussetzen. Im Folgenden werden die kommunikativen Besonderheiten dieser geburtsvorbereitenden Moralisierungspraktiken (wie z. B. das Predigen) mit Hilfe konversationsanalytischer Sequenzanalysen genauer betrachtet. Hier stellt sich die Frage, wie genau moralische Bewertungen der werdenden Mütter und der damit verbundene Erwartungsdruck in diesen Situationen kommunikativ erzeugt wird. Wie erfolgt die Zuschreibung von Verantwortung an die Frauen genau (Responsibilisierung), und wie werden die Frauen dazu gebracht, sich selbst und ihre Körper an die geltenden Normen von Mutterschaft anzupassen? Eine besonders wichtige Rolle bei dieser Disziplinierung der Frauen zu ›guten‹ Müttern spielt das Ideal der ›natürlichen Geburt‹, also einer Entbindung ohne den Einsatz von Medikamenten und ohne fremdes Eingreifen.⁶

Damit liefert die vorliegende Analyse gleichzeitig auch einen Beitrag zu einer Soziologie der Moral (Bergmann/Luckmann 1999); sie zeigt, dass es entgegen verbreiteten gesellschaftstheoretischen Überzeugungen (wie z. B. der Differenzierungstheorie) von einem weitgehenden Funktionsverlust moralischer Integration in der (post)modernen Gesellschaft durchaus noch Bereiche gibt, in denen Integration mit Hilfe bestimmter einheitlicher Moralanschauungen erreicht wird. Dazu gehören, wie zu sehen sein wird, ganz offenbar Elternschaft und insbesondere Mutterschaft.

Der Beitrag gliedert sich in vier Teile: Es folgen zunächst einige Erläuterungen zur Institution der Geburtsvorbereitungskurse, um deren Ablauf und Funktion bei der Familiengründung respektive dem Elternwerden besser verstehen zu können (1). Im Anschluss werden knapp die verwendeten Daten sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethoden beschrieben. Im Zentrum steht dabei eine kommunikationstheoretische Perspektive (2). Im dritten Kapitel werden zwei ausgewählte Situationen aus den Geburtsvorbereitungskursen mit Hilfe der ethnomethodologischen

6 Dass tatsächlich der Anteil der Kaiserschnittgeburten in Deutschland 2023 mit 32,6 Prozent einen neuen Höchststand erreicht hat, ist kein Widerspruch hierzu. Tatsächlich geht es hier nur um die Etablierung eines Ideals für eine gelungene, ›richtige‹ Geburt, an dem die Frauen dann ihre eigene Entbindung messen und gegebenenfalls als Versagen bewerten können.

Konversationsanalyse genauer untersucht (3). Den Abschluss schließlich bildet eine bündige Zusammenfassung der Ergebnisse mit Blick auf die Ausgangsfrage nach der Moralisierung (4).

I Geburtsvorbereitungskurse

Schwangerschaftsbegleitende Geburtsvorbereitungskurse sind seit spätestens Anfang der 1990er Jahre eine feste Institution in der deutschen Geburtskultur (vgl. Müller 2022).⁷ Der Besuch eines solchen Kurses wird allen Schwangeren, besonders Erstgebärenden, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen durch die betreuenden Frauenärzt:innen empfohlen. Die Kosten für die Teilnahme der gebärenden Frauen, immer häufiger auch der Partner:innen, übernehmen in der Regel die Krankenkassen. Die Kurse werden üblicherweise von einer Hebamme, gelegentlich auch von einer Physiotherapeut:in, geleitet und finden entweder in deren Praxisräumen oder aber in Familienbildungsstätten oder einem Krankenhaus statt. Es gibt sie in unterschiedlichen Formaten: als wöchentlicher Abendtermin über fünf bis sieben Wochen oder als Kompaktkurs an einem Wochenende. Die meisten Kurse adressieren nur die Gebärenden, es gibt aber auch Paarkurse, Kurse für Mehrgebärende oder Kurse, zu denen die Geschwisterkinder mitkommen dürfen. Pro Kurs nehmen etwa acht bis zwölf Frauen oder vier bis sechs Paare teil.

Inhaltlich geht es vor allem um die Schwangerschaft und den Ablauf der Geburt: Die Teilnehmer:innen erhalten Informationen über die Veränderungen ihres Körpers in der Schwangerschaft, die verschiedenen Phasen der Entbindung sowie mögliche Komplikationen und die Zeit des Wochenbetts (Deutscher Hebammenverband 2012). Darüber hinaus werden manchmal auch Entspannungsübungen, Partnermassagen oder bestimmte Atemtechniken vorgestellt und eingeübt. Ein standardisiertes Curriculum gibt es nicht.

Anders als in anderen Ländern⁸ gibt es für Deutschland bisher kaum konkrete wissenschaftliche Daten über die Teilnahmehäufigkeit und die Frage, welche Frauen (warum) tatsächlich die Kurse besuchen. Es wird vermutet, dass die Kurse vor allem von Frauen mit relativ hohem

7 Zum historischen Entstehungshintergrund der Kurse vgl. Müller/Zillien 2016; Müller 2022: 328ff.

8 In Ländern mit einer längeren Tradition gesundheitswissenschaftlicher Forschung (*public health*), wie z. B. den USA oder Großbritannien, gibt es bereits seit den 1980–90er Jahren zahlreiche Studien über Geburtsvorbereitungskurse und die sozialstrukturellen Merkmale ihrer Teilnehmerinnen (vgl. Rowe/Garcia 2003; Spiby et al. 2021).

Bildungsstatus aus »gefestigten sozioökonomischen Zusammenhängen« besucht werden (Krahl 2012: 5). Die wenigen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen, die es bisher über die Geburtsvorbereitungskurse in Deutschland gibt (vgl. Kneuper 2004; Seehaus 2015; Müller/Zillien 2016), sind sich weitgehend einig darin, dass die latente Funktion der Kurse vor allem darin besteht, (erstgebärende) Frauen bei dem drastischen Rollenwechsel im Übergang zur Mutterschaft zu begleiten sowie in heterosexuellen Paarbeziehungen die geschlechtsdifferenzierende Arbeitsteilung in der neu entstehenden Familie vorzubereiten und abzusichern (vgl. Müller/Zillien/Gerstewitz 2020). Denn nach wie vor geschehen im Zuge der Geburt des ersten Kindes umfassende Umstrukturierungen innerhalb der Haushalte und Paarbeziehungen, in deren Folge – trotz Zustimmung zu Gleichberechtigungsidealen – Frauen die Primärzuständigkeit für Kinderversorgung sowie Hausarbeit zugeschrieben wird (vgl. Allmendinger 2021; Grunow/Schulz/Blossfeld 2007; Schulz/Blossfeld 2009). Während die Frauen ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend aufgeben und damit häufig auch ihre Karriere- und Einkommenschancen langfristig deutlich einschränken, arbeiten Männer in der Regel weiter oder erhöhen teilweise den Umfang ihrer Erwerbsarbeit (vgl. z. B. Bianchi et al. 2006). Die Ungleichheitsfolgen dieser vermeintlich individuell ausgehandelten Arbeitsteilung zeigen ihr gesamtes Ausmaß meistens erst deutlich später im Lebensverlauf, zum Beispiel im Fall einer Trennung oder aber in deutlichen Unterschieden bei der Rentenhöhe (vgl. Ridgeway 2011: 127ff.).

Die Geburtsvorbereitungskurse unterstützen diese Entwicklung neben einer Reihe weiterer »Instanzen pränataler Geschlechtstypisierung« (vgl. Hirschauer 2019: 7), indem sie unter anderem körperliche Geschlechterunterschiede besonders hervorheben und mit der Zuschreibung geschlechtsspezifischer Zuständigkeiten verbinden sowie durch medikalisierte Naturalisierungen begründen und rechtfertigen. Dazu gehört zum Beispiel die Existenz von Brüsten und die damit verbundene Fähigkeit zum Stillen, mit der regelmäßig die primäre Verantwortung der Mutter beziehungsweise aller weiblichen Familienmitglieder für die Ernährung des Säuglings legitimiert wird (vgl. Müller/Zillien 2016: 426). Diese Umstrukturierung der familialen Wirklichkeit durch die Geburt eines Kindes wird durch die Geburtsvorbereitungskurse kommunikativ begleitet und gerechtfertigt. Der Fokus der folgenden Ausführungen liegt auf bestimmten kommunikativen Formen, durch die die Moralisierungen transportiert werden und die sich als typisch für die Kurse erwiesen haben. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der in dieser Zeit eingeleiteten Neuordnung der Arbeitsteilung zwischen den Elternteilen, die effektiv häufig auf eine Retraditionalisierung hinausläuft.

2 Methode

Die Daten der im Folgenden präsentierten Auswertungen stammen aus einer explorativen ethnographischen Analyse von Geburtsvorbereitungskursen in Westdeutschland.⁹ In diesem Rahmen wurden zwischen 2015 und 2017 die Sitzungen von insgesamt sechs hebammengeleiteten Geburtsvorbereitungskursen in verschiedenen westdeutschen Städten untersucht (vgl. Tab. 1). Vier der Kurse richteten sich primär an schwangere Frauen, beinhalteten aber auch spezielle Kurseinheiten für die (i. d. R. männlichen) Partner:innen, zwei Kurse waren für Paare gedacht. Es wurden Tonaufnahmen der Kurse angefertigt und die verbalen Kommunikationen transkribiert. Die so entstandenen Daten wurden zunächst kodiert und mit Methoden der Grounded Theory ausgewertet (Glaser/Strauss 1967). Darüber hinaus analysierten wir ausgewählte Datensequenzen mit Hilfe der ethnomethodologischen Sequenz- beziehungsweise Konversationsanalyse (Garfinkel 1967; Sacks 1984). Dabei handelt es sich um eine qualitative empirische Methode zur Analyse natürlicher Gesprächsdaten (vgl. Bergmann 1994). Hierfür wurden die ausgewählten Sequenzen der transkribierten Geburtsvorbereitungskurse mit Hilfe des gesprächsanalytischen Transkriptionssystems GAT 2 genauer verschriftlicht (vgl. Selting et al. 2009) und dann gemäß der Ordnungsprämisse der Konversationsanalyse, dass kein im Text auftauchendes Element nur zufällig entstanden ist (sog. »Order at all points«-Maxime; vgl. Sacks 1984), ausgewertet. Ziel dieses Vorgehens war unter anderem eine Rekonstruktion der »formalen Mechanismen der Organisation« der analysierten Textpassagen (vgl. Bergmann 1994: 11).

- 9 Diese Analysen fanden statt im Rahmen des DFG-Projekts »Retraditionalisierung pränatal? Eine empirische Analyse von Geburtsvorbereitungskursen und Schwangerenforen« (MU 3992/1-1 beziehungsweise ZI 1185/4-2) unter der gemeinsamen Leitung von Marion Müller und Nicole Zillien. Da es sich um eine explorative Studie zur Geburtskultur handelte und wir vermuteten, dass es möglicherweise Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland gibt, haben wir uns zunächst auf Geburtsvorbereitungskurse in Westdeutschland fokussiert (unter Berücksichtigung möglicher Stadt-Land-Unterschiede).

Tab. 1: Datenmaterial nach Art der Geburtsvorbereitungskurse, Dauer und Größe des jeweiligen Orts

Art Geburtsvorbereitungskurs	Kursdauer	Ort
Geburtsvorbereitungskurs für Frauen (mit zwei Partner:innen-Abenden)	7 Abende (jeweils 1,5 h)	Westdt. Stadt mit ca. 100.000 Einwohner:innen
Geburtsvorbereitungskurs für Frauen (mit einem Partner:innen-Abend)	5 Abende (jeweils 1,5 h)	Westdt. Kleinstadt mit ca. 17.000 Einwohner:innen
Geburtsvorbereitungskurs für Frauen (mit zwei Partner:innen-Abenden)	7 Abende (jeweils 1,5 h)	Westdt. ländliche Gemeinde mit ca. 2.000 Einwohner:innen
Geburtsvorbereitungskurs für Frauen (mit zwei Partner:innen-Abenden)	7 Abende (jeweils 1,5 h)	Westdt. Großstadt mit ca. 1.800.000 Einwohner:innen
Geburtsvorbereitungskurs für Paare	2 Abende (jeweils 3 h)	Westdt. Stadt mit ca. 100.000 Einwohner:innen
Geburtsvorbereitungskurs für Paare	5 Abende (jeweils 1,5 h)	Westdt. Stadt mit ca. 300.000 Einwohner:innen

Anleitend für die empirische Analyse war das Verständnis *moralischer Kommunikation* von Bergmann und Luckmann (1999: 22), dem zufolge moralische Kommunikation dann zustande kommt, »wenn in der Kommunikation einzelne Momente der Achtung oder Mißachtung, also der sozialen Wertschätzung einer Person, mittransportiert werden und dazu ein situativer Bezug auf übersituative Vorstellungen von ›gut‹ und ›böse‹ beziehungsweise vom ›guten Leben‹ stattfindet.« Wichtig hierbei ist, dass sich die Bewertung und die daran geknüpfte Achtung beziehungsweise Missachtung nicht nur auf ein spezifisches Verhalten, sondern auf die ganze Person bezieht. Moralische Kommunikation impliziert also häufig gleichermaßen Tendenzen der »Personalisierung« und der »Generalisierung« (ebd.: 29), sodass moralisch aufgeladene Äußerungen die Situationen oder das Verhalten, auf das sie sich beziehen, verallgemeinern und auf personalisierende Urteile über Personen abzielen. Entsprechend stellt Wolfgang van den Daele (2001: 5) fest: »Moral ist nahe an Identität. Sie ist Wertbindung, die nicht freiem Entschluss entspringt, sondern dem ›Ergriffensein‹ von etwas, das stärker ist als man selbst.«

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass moralische Kommunikation in unserem Alltag ziemlich häufig vorkommt, so zum Beispiel in Form von Vorwürfen, Rechtfertigungen, Entschuldigungen und Entrüstungen (Bergmann/Luckmann 1999: 13). Meistens bleibt die Moral dabei aber unsichtbar und funktioniert eher »wie die Brille auf der Nase, durch die ein Bild der dahinterliegenden Welt entsteht, ohne daß sie selbst gesehen wird« (ebd.: 14). Denn offenes Moralisieren (z. B. in Form einer so genannten Moralpredigt) wird aufgrund des damit verbundenen hohen Streitpotenzials eher vermieden und beschränkt sich auf sehr spezielle Gesellschaftsbereiche (z. B. die Kirche) oder Situationen (wie Weihnachtsansprachen von Staatsoberhäuptern) (vgl. Luckmann 1999). Da man prinzipiell annehmen darf, dass niemand gerne zur:m Adressat:in dieser Art abwertender Belehrungen wird, sind solche direkten Moralisierungen in der heutigen Gesellschaft auch eher selten und bergen immer ein gewisses Risiko für die Initiator:innen, selbst sanktioniert oder abgelehnt zu werden (Bergmann/Luckmann 1999: 30f.). Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Geburtsvorbereitungskurse als besonders interessant, weil sich die Teilnehmer:innen hier regelmäßig solchen Formen offenen Moralisierens ausgesetzt sehen und erstaunlicherweise weder mit Abbruch der Situation noch mit sonstiger Gegenwehr reagieren, sondern den auf sie ausgeübten Verhaltensdruck akzeptieren und die Kurse regelmäßig weiter besuchen.

3 Von »guten« und »schlechten« Geburten: Moralpredigten in der Geburtsvorbereitung

Im Folgenden wird exemplarisch anhand von zwei ausgewählten Situationen gezeigt, welche Formen von moralischer Kommunikation sich mit großer Regelmäßigkeit in den Geburtsvorbereitungskursen finden lassen.

3.1 *Angst-Machen: die »Berg-Predigt«*

Das nachfolgende Beispiel aus einem Geburtsvorbereitungskurs weist erstaunliche Parallelen zu einer kirchlichen Predigt auf, wie die Analyse gleich zeigen wird. Noch erstaunlicher ist aber vielleicht die Beobachtung, dass diese Textpassage in unserem Datenmaterial keine Ausnahme darstellt, sondern sich in ähnlicher Form in vielen der von uns besuchten Geburtsvorbereitungskurse wiederfinden lässt.

01 Hebamme: GUT.
 02 äh ne bekannte hebAMME;
 03 die hanna FISCHer?
 04 (.) ähm das is son BISSchen wie;
 05 die bundespräsidentin unter uns hebAMMEN,
 06 hat mal geSAGT;
 07 dass gebURT wie eine große BERGtour is.
 08 ich find den vergleich sehr SCHÖN?
 09 weil (.) für ne BERGtour müsst ihr gut ausgestATTET
 sein.
 10 ihr braucht n rucksack mit PROVIANT?
 11 ich hoffe dass ihr das heute während des Kurses
 erHALTET?
 12 das ihr genug (.) geistlichen provIANT habt;
 13 um dann durch die gebURT zu gehen?
 14 äh ihr braucht nen BERGFührer,
 15 der sich richtig gut AUSkennt?
 16 das is (.) hoffentlich eine GUTE;
 17 nette kompetente HEBamme an eurer seite;
 18 die euch hilft über diesen BERG zu gehen;
 19 weil ihr nit alles SCHAFFT.
 20 und ihr braucht ihr frauen braucht ein SEIEL
 21 um euch FESTzuhalten,
 22 wir als HEBammen sind auch dazu da;
 23 eure frauen zu STÜTZen,
 24 ähm (.) wennse mal PHASEN haben;
 25 in denen sie DENKen;
 26 sie SCHAFFen diesen BERG nicht.
 27 es kennt sie aber !KEINER! so gut,
 28 und das liegt einfach in der natur der SACHE;
 29 wie IHR.
 30 und deswegen habt ihr eine (.) eine ganz wichtige
 position;
 31 (.) äh in der gebURT?
 32 die ich als hebamme überhaupt nicht erSETZEN kann.
 33 deswegen ist das auch ganz toll;
 34 dass ihr heute DABEI seid.

Die zitierte Textpassage entstammt dem ersten Partnerabend eines Geburtsvorbereitungskurses, das heißt, das Publikum besteht aus Frauen und Männern.¹⁰ Während die Frauen also bereits die Hebamme und auch

¹⁰ Gleichgeschlechtliche Paare waren in den von uns besuchten Geburtsvorbereitungskursen die absolute Ausnahme. Entsprechend gab es auch in dem Kurs, aus dem die hier präsentierten Daten stammen, nur heterosexuelle

die anderen Frauen kennen, sind die erstmals teilnehmenden Männer noch neu in der Runde und wissen nicht, was sie erwartet. Daher beginnt der Abend mit einer kurzen Vorstellungsrunde, gefolgt von der vorliegenden Textsequenz, mit der die Hebamme sozusagen den Rahmen setzt für das, was im weiteren Verlauf des Kurses passiert.

Was zunächst auffällt, ist die monologische Struktur: Ganz wie der Pfarrer in der Kirche oder bei einer Ansprache nimmt sich die Hebamme hier in den ansonsten eher dialogisch und informell gestalteten Geburtsvorbereitungskursen das alleinige Rederecht. Sie wird von den Teilnehmer:innen auch nicht unterbrochen oder ergänzt, wie es für Alltagsinteraktionen typisch ist, in denen unaufgefordert moralisiert wird. Auch der Redefluss ähnelt bezüglich Intonation, Akzentuierung und Satzmelodie einer kirchlichen Predigt, bei der typischerweise die Betonung am Ende jeder Intonationsphrase liegt. Die Hebamme spricht sehr gleichmäßig und erzählt eine Geschichte beziehungsweise ein Gleichnis, das heißt, sie versucht mit einer bildhaften Erzählung einen Sachverhalt (hier: die Geburt) zu verdeutlichen. Das Gleichnis stammt nicht von ihr selbst, sondern von einer anderen, in bestimmten Kreisen offenbar sehr bekannten Hebamme, die sie sogar namentlich einführt (Z. 03), wodurch die Sprecherin versucht, den nachfolgenden Worten mehr Autorität zu verleihen.

Im Zentrum des nachfolgenden Bildes steht der Vergleich der Geburt mit einer Bergtour (Z. 07). Sie erläutert die Parallelen zwischen Geburt und Bergtour hier nicht explizit, sondern scheint vorauszusetzen, dass die Zuhörer:innen wissen, was eine ›große Bergtour‹ mit sich bringt. Das bei der gemeinsamen Datenauswertung in einer Interpretationsgruppe genannte wichtigste Merkmal einer solchen Tour war die große körperliche Anstrengung beim Aufstieg auf den Berg, die allerdings üblicherweise auch mit einer tollen Aussicht belohnt wird. Außerdem assoziieren vermutlich die meisten Menschen mit den Bergen auch gewisse Gefahren und Unwägbarkeiten, die sich vor allem aus der Konfrontation mit Wildnis und Naturphänomenen ergeben, wie zum Beispiel einem Wetterumschwung oder Gewitter. Ganz ähnlich lässt sich also auch Geburt beschreiben: eine Art Natur-Erleben mit großen körperlichen Strapazen inklusive unvorhergesehener Gefahren für die Beteiligten (Mutter und Kind), für deren Erduldung man am Schluss aber mit einem Glückserlebnis belohnt wird.

Statt diese Ähnlichkeiten zu benennen, richtet die Sprecherin die Aufmerksamkeit auf die notwendige Ausstattung, die man sowohl für eine Bergtour als auch eine Geburt brauche. Sie benennt im Folgenden drei Dinge:¹¹ Proviant, einen Bergführer und ein Seil. Statt der Wegzehrung

Paare, und die anwesenden Personen waren in ihrer Außendarstellung alle cisgeschlechtliche Frauen und Männer.

11 So scheinen Dreierlisten eine wichtige Rolle für die Plausibilität einer sprachlichen Argumentation zu spielen (vgl. Jefferson 1990 und Selting 2004).

im Rucksack des Bergsteigers sollten die werdenden Eltern in den Geburtsvorbereitungskursen »geistlichen Proviant« erhalten (Z. 12). Hier erstaunt die Wortwahl und man fragt sich, was genau gemeint ist. Sie sagt nur, dass man »genug« davon brauche, »um dann durch die Geburt zu gehen« (Z. 13). Es geht also explizit nicht um Nahrung für den Körper (wie bei einer Bergtour), sondern für den Geist. Der Begriff des ›Geistlichen‹ (und eben nicht ›Geistigen‹) verweist eindeutig auf den Bereich der Religion und des Glaubens im Gegensatz zum Weltlich-Fleischlichen oder zum Intellekt. Gemeint ist also eher eine Art spiritueller Proviant beziehungsweise der Glaube an etwas, das an dieser Stelle noch nicht genauer spezifiziert wird, den werdenden Eltern im Geburtsvorbereitungskurs jedoch vermittelt werde (Z. 11).

Als zweite Notwendigkeit zur Bergbesteigung und Geburt nennt die Hebamme das Vorhandensein eines Führers, einer Person, die sich »richtig gut auskennt« (Z. 15). Für die Geburt sei das eine »gute, nette kompetente Hebamme«, die dann dabei helfen könne, »über diesen Berg zu gehen« (Z. 18). Es folgt die erste explizite Warnung (»weil ihr nit alles SCHAFFT«) und damit der Verweis auf die bisher noch implizit gebliebenen Gefahren von Geburt und Bergtour (Z. 19). Prophezeiung und Warnung vor drohendem Unheil sind konstitutive Bestandteile kirchlicher Moralpredigten und in der Regel verbunden mit dem Aufruf zur Umkehr (vgl. Luckmann 1999: 88ff.). Man findet sie auch in der Ansprache der Hebamme, die auf die Notwendigkeit eines Seils zum Festhalten hinweist, dessen Funktion im Fall der Geburt erneut durch die Hebamme erfüllt werde (vgl. Z. 20f.). Die Hebamme ist also sowohl Führerin als auch Seil und Vermittlerin der für eine Geburt notwendigen Glaubenssätze.

Auffallend an dieser Stelle des Monologs ist der Wechsel der Adressat:innen: Während sich die Hebamme zunächst explizit an die Frauen richtet (»ihr Frauen« Z. 20), spricht sie im nächsten Halbsatz die werdenden Väter an (»eure Frauen« Z. 23) und wiederholt die vorherige Unheilsprophezeiung, der zufolge die Frauen die Geburt alleine nicht schaffen oder das zumindest denken. Die Frauen werden als während der Geburt sehr hilfsbedürftig beschrieben, die auf das kompetente Agieren anderer – und zwar vor allem der Hebammen – angewiesen sind. Die Unterstützung der Hebamme fungiert hier also als eine Art Heilsversprechen für die Frauen. Damit stellt sich aber die Frage nach der Rolle der Männer bei der Geburt, denn spätestens hier wird klar, dass nur die Frauen die Tour machen und mit der Hebamme ja bereits »Proviant«, einen »Bergführer« und ein »Seil« zur Hilfe haben. Bei dieser Arbeitsteilung bleibt für die Männer nur wenig übrig. Diese Funktionslosigkeit der Männer bei der Geburt wird aber nicht expliziert, sondern durch deren direkte Adressierung und positive Bewertung eher abgeschwächt (»eine ganz wichtige Position«; Z. 30). Auffällig ist hier, dass sich der Ton ändert: Es wird nicht mehr gemahnt

und Angst gemacht, sondern es werden – ähnlich wie im Umgang mit kleinen Kindern oder Tieren – bereits Kleinigkeiten (hier: die bloße Anwesenheit der Männer beim Geburtsvorbereitungskurs bzw. der Geburt) übertrieben gelobt (»ganz toll, dass ihr heute dabei seid«; Z. 33f.). Zu den hier vermittelten Glaubenssätzen gehört also offenbar die Überzeugung, dass Kinderkriegen Frauensache ist.¹²

Ähnliche Situationen, in denen ein:e einzelne:r Sprecher:in unwidersprochen andere erwachsene Personen darüber belehrt, was sie tun und lassen sollen, sie vor drohendem Unheil warnt, wenn sie sich nicht von ihm helfen und führen lassen, finden sich in unserer Gesellschaft nicht oft, und es überrascht, wie unwidersprochen diese Moralpredigt hier bleibt. Solche Ansprachen findet man ansonsten vermutlich nur in wenigen Kontexten, zum Beispiel bei kirchlichen Moralpredigten.¹³ Die von Luckmann (1999: 96ff.) beschriebenen Merkmale der äußeren Struktur sowie der Inhalte solcher Predigten finden sich auch in der Ansprache der Hebamme: Dazu gehören die einseitige monologische Kommunikation, eine asymmetrische Beziehung zwischen Sprecher:in und Adressat:innen, Wiederholungen, eine so genannten »Unheilsprophetie« sowie Ermahnungen zur Umkehr beziehungsweise zur Befolgung bestimmter Anweisungen. Darüber hinaus gibt es weitere Ähnlichkeiten zur kirchlichen Predigt: In beiden Kommunikationsformen werden Gleichnisse zur Veranschaulichung verwendet, überdies verweist die Hebamme explizit auf die »geistlichen« Inhalte ihres Geburtsvorbereitungskurses, der offenbar der Vermittlung bestimmter Glaubensvorstellungen dient. Den Frauen und Männern wird mit Hilfe des Gleichnisses von der Bergtour eine ganz bestimmte Sichtweise auf die bevorstehende Geburt und ihren Rollen dabei vermittelt.

3.2 Anekdotischen Erzählen: Was ist eine »gute« Geburt?

Ein besonders häufiges Kommunikationsformat in den Geburtsvorbereitungskursen ist das Erzählen kleiner Geschichten, sogenannter Anekdoten, das heißt wahrer Begebenheiten, bei denen etwas Ungewöhnliches passiert ist und mit denen Sprecher:innen ihre eigene Position begründen

- 12 Im nachfolgenden Abschnitt der Ansprache werden die Männer sogar vollständig aus der Pflicht entlassen, bei der Entbindung dabei sein zu müssen. Die Hebamme zeigt dabei viel Verständnis für die »sehr, sehr schwere Position« der Männer, die aushalten müssten, dass sie nichts machen könnten. Alles in allem zeigt sich die Hebamme den Männern gegenüber wesentlich empathischer und nachsichtiger als im Umgang mit den Frauen, die hier vor allem Adressatinnen moralischer Belehrungen sind.
- 13 Weitere Ausnahme stellen möglicherweise noch Appelle von Polizist:innen an Verdächtige und von Ärzt:innen an ihre Patient:innen dar.

möchten. Das folgende Beispiel ist eine solche Anekdote, die die Kursleiterin erzählte, als sie mit den Kursteilnehmerinnen während einer der regulären Sitzungen (also ohne die männlichen Partner) über die Möglichkeit einer Periduralanästhesie (kurz: PDA)¹⁴ sprach.

01 Hebamme: auch dA hab ich wieder ne Geschichte zu?
02 die ich immer gerne erzäh:le?
03 weil mich die (.) totAL (.) mm=äh=mh-
04 muss ich wirklich sagen fast schon MITgenommen hat,
05 °h und zwar war das eine ä=auch eine beleggeburt-
06 (.) in nem krankenhaus-
07 wo der MANN anästheSIST war. (---)
08 und dann äh (.) <<leicht lachend> kam der CHEFanästhesist?>
09 und ich glaube der wollte es richtig gut machen-
10 Frauen: mmh-
11 Hebamme: die männer kannten sich gut?
12 und dann hat die frau ne pda gekricht und diese pda
die lach sogut die-
13 konnte gar nichts mehr.
14 ne?
15 die konnte ihre BEIne gar nicht mehr bewe:gen-
16 die hatte gar kein gefüh:l mehr-
17 hat auch KEIne wehe mehr gespürt-
18 nichts?
19 °hh äh-
20 und (--) joa-
21 (.) das war ja im ersten moment ja nicht so schLECHT?
22 der anästhesist fand das dann glaub ich richtig gut?
23 °h ähm-
24 und die männer unterHIELten sich die ganze zei::t-
25 über das neue au::to was sie sich [unv.] einen VOLvo
hatte er sich ge [kauft]
26 Frauen: [lachen]
27 Hebamme: die sprachen die ganze zeit und ich hab mir gedacht-
28 hh° das ist gebu::rt?-
29 <<brummen/schnaufen, ca. 0.3 sek.>>
30 so? (.) ne-
31 °hh dANN kam noch irgendwie-

14 Dabei handelt es sich um ein in der Geburtsmedizin verbreitetes medizinisches Verfahren der Schmerztherapie, um die Wehenschmerzen zu unterdrücken. Hierbei wird ein Betäubungsmittel durch einen dünnen Katheter in den Periduralraum der Lendenwirbelsäule gespritzt, damit die Schmerzen nicht mehr weitergeleitet werden. Die Frauen sind dabei aber wach und können die Entbindung trotzdem bei vollem Bewusstsein miterleben.

32 (.) n=noch ein anderer von ner anderen-
 33 der=der gynäkologe der kannte die natürlich auch?
 34 und dann ham wir da so alle rumgestanden-
 35 und dann sachten die irgendwann-
 36 (.) SO frau sowieso.
 37 ich glaube das kind ist jetzt schon tief genug,
 38 stellen sie mal die bei:ne an und drücken sie mal. (--)
 39 und die frau hat gedacht hä:? h°
 40 Frauen: mmh-
 41 Hebamme: wie drücken;
 42 JA SIE HAM ja jetzt grade ne WEHE,
 43 ja ich merk die wehe aber nich-
 44 (.) ja DRÜCKen sie mal richtig.
 45 und dann hat sie geDRÜCKT,
 46 und der gynäkologe hat von oben [so n bisschen
 mitgedrückt,]
 47 Frauen: [unverständlich, ca. 2 sek.]
 48 Hebamme: und dann kam dieses KIND,
 49 während die männer sich-
 50 (--) noch ne miNU=da krieg ich schon wieder gänsehaut=ne
 minute
 51 vorher noch über diesen volvo unterhalten haben.
 52 äh=hab ich fast geWEI:NT?
 53 weil ich dachte das=SO ist NIch geBU:RT.
 54 ne?
 55 das=das GEHT so nich.
 56 also schmerzfrei (.) mm.
 57 aber-
 58 das ist nicht geBURT.
 59 geburt hat mit emotIO:Nen zu tun.
 60 geburt hat mit ANG:st zu tun.
 61 °h geburt hat mit äh (.) hat mit FREU:DE zu tun.
 62 abe=au=äh also das ist alles toTAL WIChtig;
 63 ist einfach auch su:per WIChtig für die eltern KINd bindung.
 64 dass das ganze stattfindet.
 65 das kann man NICH (.) mit ausgeschaltetem schmerZ und
 einfach
 66 einfach mal so nebenbei.

Bereits an der einleitenden Rahmung der Geschichte als Erlebnis, das sie »mitgenommen« habe (Z. 4), macht die Sprecherin ihre eigene Bewertung der nachfolgenden Situation klar. Es handelte sich also ganz offensichtlich um keine »gute« Geburt, die sie da miterleben musste. Dieser Vorgriff schien der Hebamme vermutlich notwendig, damit die

Zuhörerinnen die weiteren Schilderungen ›richtig‹ einordnen. Denn die folgende Geschichte von der Geburt ohne Schmerzen klingt für Unwissende zunächst nicht besonders problematisch, sondern eher erfreulich: Mutter und Kind scheint es gut zu gehen, die Geburt verlief schnell und schmerzfrei. Die Hebamme verwendet offenbar andere Kriterien für ihre Bewertung der Situation.

Zunächst schildert sie die Rahmenbedingungen: Es handelte sich um eine Beleggeburt, das heißt, die Hebamme kannte die Frau schon vorher und ging mit ihr zur Entbindung ins Krankenhaus. Weil der Ehemann selbst Anästhesist war, scheint die Frau offenbar eine Art Vorzugspatientin gewesen zu sein und wurde vom Chef persönlich behandelt. Mit einem kleinen Lachen (Z. 8) wird Distanz signalisiert und gleichzeitig auch Zustimmung eingefordert: Die Hebamme macht sich über die Situation beziehungsweise die dort agierenden (männlichen) Ärzte ein bisschen lustig. Aus ihrer Perspektive ist es gleichgültig, dass es sich um den Chefarzt handelt, der es auch noch ›richtig gut machen‹ wollte (Z. 9). Hier ahnt man bereits, dass ›gut gemeint‹ eben meistens nicht gleichbedeutend mit ›gut gemacht‹ ist.

Geschickt baut sie hier mit den Betonungen, wie »gut« bzw. »nicht schlecht« eigentlich alles war, den Spannungsbogen weiter auf: angefangen bei den »gut« miteinander bekannten Männern (Z. 11) und der »gut« liegenden PDA (Z. 12) über die nicht mehr spürbaren Wehen (Z. 17ff.) bis hin zum Arzt, der das auch »richtig gut« fand (Z. 22). Die aufmerksame Zuhörer:in weiß ja bereits, dass dieser Schein trügt. Im Anschlussatz, in dem die Hebamme noch einmal wiederholt, dass die Männer sich doch tatsächlich über einen Autokauf unterhielten – wie lächerlich sie das findet, zeigen die Intonation und die langen Betonungen in Z. 25 –, wird ihre eigene Empörung (und die der Zuhörerinnen) weiter gesteigert. Im anschließenden Lachen der Zuhörerinnen erhält sie endlich die gewünschte zustimmende Reaktion und wird entsprechend expliziter in ihrer Negativbewertung der Situation: Sie formuliert eine rhetorische Frage (»hh° das ist gebu::rt?« Z. 28), um sie sich kurze Zeit später selbst zu beantworten (»SO ist NIch geBU:RT« Z. 53).

Die Hebamme, die vor allem von den anwesenden Ärzten überflüssig gemacht wird, stört sich offenbar an mehreren Dingen in dieser Situation, die hintereinander aufgezählt werden und sich zu steigern scheinen: die Banalität des (männlich konnotierten) Gesprächsthemas, die Tatsache, dass da mehrere Männer herumstehen und miteinander reden (offenbar ohne die in den Wehen liegende Frau und die Hebamme in das Gespräch zu inkludieren), die Passivität beziehungsweise Schmerzlosigkeit der Frau und die durch mechanische (Fremd-)Einwirkung eines Arztes durchgeführte Geburt. Ihrer Ansicht nach sind Emotionen (Angst, Freude) sowie Schmerzen konstitutive Bestandteile einer Geburt, die nicht einfach mit Hilfe von Medikamenten oder ablenkenden

Gesprächen übergangen werden sollten. Stattdessen scheint die Hebamme von beiden Eltern, aber von der werdenden Mutter insbesondere, zu erwarten, sich vollständig auf die Situation einzulassen (nicht nur als eine Art Nebenengagement) und auch die damit verbundenen Schmerzen zu akzeptieren, ja zu begrüßen. Begründet wird deren Bedeutung vor allem mit Blick auf die Beziehung zum Kind. Fast scheint es ein notwendiges Opfer zu sein, eine Art Bewährungsprüfung für die Mütter. Im Nachklapp zu dieser Erzählung weist die Hebamme noch expliziter daraufhin, dass die Frauen durch die PDA kaum noch pressen könnten und dadurch ihr Kind während dieser krisenhaften Passage durch den Geburtskanal allein lassen würden. Durch diese Deutung erscheinen die PDA und der Wunsch nach Schmerzfreiheit auf einmal als egoistische Entscheidungen der Frauen auf Kosten der eigenen Kinder und ihrer Beziehung zu ihnen.¹⁵

Die Situation der Geburt wird hier als ein Schlüsselereignis gedeutet und symbolisch aufgeladen als Gründungsmythos der weiteren Mutter-Kind-Beziehung. Die ›gute‹ Geburt im Sinne einer ›natürlichen Geburt‹, das heißt einer Entbindung ohne den Einsatz von Medikamenten, Schmerzmitteln und ohne fremdes Eingreifen, wird zum Indikator ›guter‹ Mutterschaft. Es fällt nicht besonders schwer, diese Schilderungen als Erwartungen an die schwangeren Frauen zu verstehen, wie sie sich bei der bevorstehenden Geburt zu verhalten haben, und dass zum Mutter-Sein – von der Geburt an – immer auch Opferbereitschaft und Leidenfähigkeit gehören. Durch die hier transportierten Vorstellungen einer ›guten‹ bzw. ›schlechten‹ Geburt wird der Ablauf eines vermeintlich ›natürlichen‹ Vorgangs zu einem bewertbaren Ereignis umgedeutet, wobei Gelingen oder Misslingen vor allem den Müttern zugerechnet wird.

Im Unterschied zu der Moralpredigt im ersten Beispiel werden die Frauen hier nicht direkt adressiert, sondern sind aufgefordert, die an sie gerichteten Erwartungen des ›Natürlichen‹ aus den beim Erzählen der Anekdote gezeigten Bewertungen abzuleiten. Eine wichtige Rolle hierbei spielen vermutlich auch gruppendynamische Prozesse, da die Teilnehmerinnen der Geburtsvorbereitungskurse sich wechselseitig bei der Rezeption der Geschichte beobachten und ihre eigenen Reaktionen anpassen können. Ergebnissen der Persuasionsforschung zufolge besitzt anekdotisches Erzählen derweil eine besondere Überzeugungskraft (vgl. z. B. Fagerlin/Wang/Ubels 2005; Strange/Leung 1999). Tatsächlich gehören solche Anekdoten, das heißt Erfahrungsberichte der Hebammen, zu den Standardtools, die in den analysierten Geburtsvorbereitungskursen

15 Mit einer ähnlichen Begründung lehnen viele Hebammen auch (geplante) Kaiserschnitte ab. Auch hierzu finden sich in unseren Daten entsprechende Moralisierung, die von den Frauen z. B. in Form von Versagensängsten internalisiert werden.

besonders häufig eingesetzt wurden. Die Zuhörerinnen können sich leicht mit den Frauen in diesen Geschichten identifizieren, da diese in einer ganz ähnlichen Situation sind: Sie erwarten ihr (erstes) Kind, haben vielleicht auch etwas Angst und möchten alles richtig machen. Gleichzeitig vertrauen sie der Hebamme, die als ausgewiesene Expertin bezüglich Schwangerschaft und Geburt ihre Bewertungen in die erzählten Anekdoten einfließen lässt und deren Auswahl ebenfalls intentional-wertend erfolgt.

4 Fazit: Geburtskultur in der Spätmoderne

Ausgangspunkt des Beitrags war die Beobachtung, dass es seit den 1990er Jahren immer höhere normative Erwartungen an (werdende) Eltern gibt und große gesellschaftliche Einigkeit über den hohen Wert von Kindern besteht. Hintergrund dieser Entwicklung ist der historische Wandel des Konzepts Kindheit sowie des gesellschaftlichen Verständnisses moderner Subjektwerdung und der damit verbundenen Ordnungsvorstellungen (vgl. Burmeister 2021). Demnach zeichnet sich kindliche Entwicklung in der Spätmoderne unter anderem dadurch aus, dass der Übergang zur Elternschaft mit immer mehr Unsicherheiten und einem steigenden Informationsbedürfnis verbunden ist. Von diesen steigenden Erwartungen sind Frauen in besonderem Maße betroffen: Ihnen wird generell die Verantwortung fürs Kinderkriegen zugesprochen, aber auch für das Ausbleiben einer Schwangerschaft, und sie gelten als die primär Zuständigen für die Versorgung der Kinder und deren Entwicklung.¹⁶ Im Übergang zur Mutterschaft erleben Frauen also einen erheblichen Anpassungsdruck und sind verschiedenen Formen von Disziplinierung ausgesetzt. So werden die werdenden Mütter während der Schwangerschaft von einer Vielzahl medizinischer Expert:innen überwacht und in die Verantwortung genommen, um auf der Grundlage bestimmter Informationen und Risikoabwägungen wichtige Entscheidungen für die Gesundheit und das Leben ihrer ungeborenen Kinder zu treffen (vgl. Sänger 2020; Sänger et al. 2013). Dazu gehören zum Beispiel Entscheidungen über die Durchführung bestimmter pränataldiagnostischer Verfahren sowie die Frage, wo und wie genau die Entbindung stattfinden

16 Der Beginn dieser Entwicklungen – sowohl die veränderte Deutung von Kindheit als auch die steigenden Anforderungen an die Mütter – ist allerdings bereits in den 1970er Jahren zu verorten und kommt z.B. zum Ausdruck in der Etablierung eines ökonomischen Bildungsverständnisses (Humankapital) sowie dem Aufstieg der Hirnforschung und der Erkenntnis des Bildungswerts des kindlichen Spielens. Für diesen Hinweis danke ich den Herausgeber:innen.

soll. Diese gesteigerten Anforderungen und die Bedürfnisse der Frauen sowohl nach mehr Informationen über die Geburt als auch nach einer besseren Vorbereitung darauf resultierten in Deutschland schließlich Ende der 1980er Jahre in der Institutionalisierung schwangerschaftsbegleitender Geburtsvorbereitungskurse. Wie gezeigt, vermitteln Hebammen den Frauen in den Kursen aber nicht nur die gewünschten Informationen, sondern auch Wertungen und normative Vorstellungen über Geburt und Elternschaft.¹⁷ Die eingesetzten Disziplinierungstechniken wirken aber nicht nur von außen auf die Frauen ein, sondern werden in Form gesellschaftlicher Ideale, etwa von guter Mutterschaft, bereits lange vor der Familiengründung und dem Elternwerden internalisiert und lassen die Frauen selbst diesen Erwartungen gerecht werden wollen. Entsprechend groß sind dann die Ängste vor einem möglichen Versagen und die Scham, wenn Frauen die Erwartungen enttäuschen. Als besonders tückisch erweist sich dabei, dass nicht nur das Verhalten der Mütter unter Beobachtung steht, sondern auch die kindliche Entwicklung den Müttern zugerechnet wird (vgl. Schütze 1996).

Ziel des Beitrags war eine Analyse der kommunikativen Formen, mit deren Hilfe moralische Bewertungen und Erwartungsdruck innerhalb dieser Geburtsvorbereitungskurse hergestellt werden. Anhand von zwei ausgewählten Textpassagen wurde mit Hilfe sequenzanalytischer Auswertungen herausgearbeitet, wie diese Bewertungen unter anderem in Form offener Moralpredigten und anekdotischem Erzählen erfolgen und welche Erwartungen an die Frauen auf diese Weise etabliert werden. Eine besonders wichtige Rolle bei der Disziplinierung der Frauen zu ›guten‹ Müttern spielt das Ideal der ›natürlichen Geburt‹, also einer Entbindung ohne den Einsatz von Medikamenten und ohne fremdes Eingreifen (Rose/Schmied-Knittel 2011). Diese Idealvorstellung wird nicht nur in den Kursen propagiert, sondern auch in Ratgeberbüchern von Hebammen (vgl. z. B. Friedrich 2017). Medizinische Eingriffe in die Geburt sollen demnach möglichst vermieden werden, was vor allem mit Verweis auf die negativen Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung begründet wird. Mit Hilfe direkter Moralisierung sowie dem Erzählen kleiner Anekdoten aus dem Erfahrungsschatz der Hebammen lernen die Frauen, wie eine ›richtige‹ beziehungsweise ›gute‹ Geburt aussehen sollte. Das Ereignis der Geburt wird so als eine erste Bewährungsprobe für die werdenden Mütter gedeutet und entsprechend affektiv aufgeladen, sofern diese als grundlegend für die zukünftige Mutter-Kind-Beziehung erscheint.

17 Ein weiterer Hintergrund dieser Entwicklung war sicherlich auch der Wunsch nach mehr Mitsprachemöglichkeiten der Frauen selbst bei der seit den 1960er Jahren stark medikalisierten Geburt, wie es zum Beispiel Vertreterinnen der Frauengesundheitsbewegung forderten (vgl. dazu Gerhards 2001 und Duden 1991).

Das geschieht unter anderem mit Hilfe der Angst vor Schmerzen, dem Wunsch das ›Richtige‹ für das Kind zu tun und eine ›gute‹ Mutter zu sein.

Literatur

- Allmendinger, Jutta (2021): *Es geht nur zusammen. Wie wir endlich Geschlechtergerechtigkeit erreichen*, Berlin: Ullstein.
- Amadeu Antonio Stiftung (2015): Instrumentalisierung des Themas sexueller Missbrauch durch Neonazis. Analysen und Handlungsempfehlungen für Zivilgesellschaft und Betroffenenengruppen. Fachstelle Gender und Rechts-extremismus. Berlin. <https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/wp-content/uploads/2018/08/instrumentalisierung-des-themas-sexueller-missbrauch-durch-neonazis-1.pdf> (Zugriff: 01.04.2025).
- Bergmann, Jörg (1994): »Ethnomethodologische Konversationsanalyse«, in: Fritz, Gerd/Hundsnurscher, Franz (Hg.), *Handbuch der Dialoganalyse*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag, S. 3–16.
- Bergmann, Jörg/Thomas Luckmann (1999): »Einleitung«, in: Bergmann, Jörg/Luckmann, Thomas (Hg.), *Kommunikative Konstruktion von Moral*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, https://doi.org/10.1007/978-3-663-12193-0_3, S. 13–36.
- Bianchi, Suzanne M./John P. Robinson/Melissa A. Milkie (2006): *Changing Rhythms of American Family Life*, New York: Russell Sage Foundation.
- Bühler-Niederberger, Doris (2020): *Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Burmeister, Christoph T. (2021): *Das Problem Kind. Ein Beitrag zur Genealogie moderner Subjektivierung*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Deutscher Hebammenverband (2012): *Geburtsvorbereitung. Kurskonzepte zum Kombinieren*. 2. Aufl., Stuttgart: Hippokrates.
- Duden, Barbara (1991): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*, München: DTV.
- Fagerlin, Angela/Catharine Wang/Peter A. Ubel (2005): »Reducing the influence of anecdotal reasoning on people's health care decisions: is a picture worth a thousand statistics?«, *Medical decision making* (2005/25/4), DOI: 10.1177/0272989X05278931, S. 398–405.
- Friedrich, Jana (2017): *Das Geheimnis einer schönen Geburt. Finde den richtigen Weg zu deiner persönlichen Traumgeburt*. Berlin: o. V. (Selbstverlag).
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in ethnomethodology*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Gerhards, Jürgen (2001): »Der Aufstand des Publikums«, *Zeitschrift für Soziologie* (2001/30/3), DOI: <https://doi.org/10.1515/zfs0z-2001-0301>, S. 163–184.
- Glaser, Barney/Anselm L. Strauss (1967): *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*, New York: Aldine.

- Grunow, Daniela/Florian Schulz/Hans-Peter Blossfeld (2007): »Was erklärt die Traditionalisierungsprozesse häuslicher Arbeitsteilung im Eheverlauf: soziale Normen oder ökonomische Ressourcen?« *Zeitschrift für Soziologie* (2007/36/3), DOI: <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2007-0301>, S. 162–181.
- Hays, Sharon (1996): *The Cultural Contradictions of Motherhood*, New Haven/London: Yale University Press.
- Hirschauer, Stefan/Heimerl, Birgit/Hoffmann, Anika/Hofmann, Peter (2014): *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*, Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Hirschauer, Stefan (2019): »Mein Bauch gehört uns. Gynisierung und Symmetrisierung der Elternschaft bei schwangeren Paaren«, *Zeitschrift für Soziologie* (2019/48), DOI: <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2019-0002>, S. 6–22.
- Jefferson, Gail (1990): »List-construction as a task and a resource«, in: Psathas, George (Hg.), *Interaction Competence*, Washington, D.C.: University Press of America, S. 63–92.
- Kneuper, Elsbeth (2004): *Mutterwerden in Deutschland. Eine ethnologische Studie*, Münster: LIT Verlag.
- Krahl, Astrid (2012): »Aktueller Forschungsstand zur Bedeutung der Geburtsvorbereitung«, in: Deutscher Hebammenverband (Hg.), *Geburtsvorbereitung*, Stuttgart: Hippokrates Verlag, S. 2–9.
- Leboyer, Frédéric (1974): *Der sanfte Weg ins Leben – Geburt ohne Gewalt*, München: Desch.
- Luckmann, Thomas (1999): »Predigten, Moralpredigten und Moral predigen«, in: Bergmann, Jörg/Luckmann, Thomas (Hg.), *Kommunikative Konstruktion von Moral*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, https://doi.org/10.1007/978-3-663-12193-0_3, S. 80–111.
- Meyer, Thomas (2002): »Moderne Elternschaft – neue Erwartungen, neue Ansprüche«, *APuZ Familie und Politik*, <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/26894/moderne-elternschaft-neue-erwartungen-neue-ansprueche/>, S. 40–46. (Zugriff: 01.04.2025)
- Müller, Marion (2022): »Geburtsvorbereitungskurse: Eine soziologische Perspektive auf eine Institution vergeschlechtlicher Elternschaft«, in: Haller, Lisa Y./Alicia Schlender (Hg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen, Berlin und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 339–346.
- Müller, Marion/Nicole Zillien (2016): »Das Rätsel der Retraditionalisierung häuslicher Arbeitsteilung – Zur Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen«, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (2016/68/3), DOI: <https://doi.org/10.1007/s11577-016-0374-5>, S. 409–433.
- Müller, Marion/Nicole Zillien/Julia Gerstewitz (2020): »Doing Becoming a Mother: The Gendering of Parenthood in Birth-Preparation Classes in Germany«, in: Pisco Costa, Rosalina/Sampson Lee Blair (Hg.), *Childbearing and the Changing Nature of Parenthood: The Contexts, Actors, and Experiences of Having Children*, Bingley: Emerald Publishing Ltd., S. 79–96.

- Odent, Michel (1978): *Die sanfte Geburt: die Leboyer-Methode in der Praxis*, München: Kösel.
- Reckwitz, Andreas (2017): *Die Gesellschaft der Singularitäten*, Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Ridgeway, Cecilia L. (2011): *Framed by gender: How gender inequality persists in the modern world*, Oxford: Oxford University Press.
- Rose, Lotte/Ina Schmied-Knittel (2011): »Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis«, in: Villa, Paula-Irene/Stephan Moebius/Barbara Thiessen (Hg.), *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, Frankfurt a. M.: Campus, S. 75–100.
- Rowe, Rachel E./Jo Garcia (2003): »Social class, ethnicity and attendance for antenatal care in the United Kingdom: a systematic review«, in: *Journal of Public Health* 25 (2), 113–119.
- Sacks, Harvey (1984): »Notes on methodology«, in: Atkinson, J. Maxwell./John C. Heritage (Hg.), *Structures of social action*, Cambridge: Cambridge University Press, S. 21–27.
- Sänger, Eva (2020): *Elternwerden zwischen »Babyfernsehen« und medizinischer Überwachung*, Bielefeld: transcript.
- Sänger, Eva/Annalena Dörr/Judith Scheunemann/Patricia Treusch (2013): »Embodying Schwangerschaft: pränatales Elternwerden im Kontext medizinischer Risikodiskurse und Geschlechternormen«, *Gender* 1, S. 56–71.
- Schulz, Florian/Hans-Peter Blossfeld (2009): »Enttraditionalisierung und Traditionalisierung der Arbeitsteilung im Haushalt. Beide Seiten sind wichtig«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (2009/61/1), DOI: <https://doi.org/10.1007/s11577-009-0045-x>, S. 124–128.
- Schütze, Yvonne (1996): »Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Musters »Mutterliebe««, in: Maria-Eleonora Karsten/Hans-Uwe Otto (Hg.), *Die sozialpädagogische Ordnung der Familie. Beiträge zum Wandel familialer Lebensweisen und sozialpädagogischer Interventionen*. 2., überarbeitete Aufl., Weinheim/München: Juventa, S. 98–121.
- Seehaus, Rhea (2015): »Gravide Körper. Elternschaftskonstituierung und Geschlechterdifferenzierung als Effekte körperbezogener Praktiken in pränatalen Settings«, in: Seehaus, Rhea/Rose, Lotte/Günther, Marga (Hg.), *Mutter, Vater, Kind – Geschlechterpraxen in der Elternschaft*, Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich, S. 17–30.
- Selting, Margret (2004): »Listen: Sequenzielle und prosodische Struktur einer kommunikativen Praktik – eine Untersuchung im Rahmen der Interaktionalen Linguistik«, *Zeitschrift für Sprachwissenschaft* 23, S. 1–46.
- Selting, Margret/Peter Auer/Dagmar Barth-Weingarten/Jörg Bergmann/Pia Bergmann/Karin Birkner/Elizabeth Couper-Kuhlen/Arnulf Deppermann/Peter Gilles/Susanne Günthner/Martin Hartung/Friederike Kern/Christine Mertzlufft/Christian Meyer/Miriam Morek/Frank Oberzaucher/Jörg Peters/Uta Quasthoff/Wilfried Schütte/Anja Stukenbrock/Susanne Uhlmann (2009): »Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2)«, in: *Gesprächsforschung* – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 10,

<http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf>, S. 353–402. (Zugriff: 01.04.2025)

- Spiby, Helen/Jane Stewart/Kim Watts/Anita Hughes/Pauline Slade (2021): »Antenatal education class provision across maternity services in England: information provided from national surveys of heads of midwifery and facilitators of antenatal education«, in: *Evidence Based Midwifery* (2021/19/2), S. 13–20.
- Strange, Jeffrey J./Cynthia C. Leung (1999): »How Anecdotal Accounts in News and in Fiction Can Influence Judgements of a Social Problem's Urgency, Causes and Cures«, *Personality and Social Psychology Bulletin* (1999/25), DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167299025004004>, S. 436–449.
- Van den Daele, Wolfgang (2001): »Von moralischer Kommunikation zur Kommunikation der Moral«, *Zeitschrift für Soziologie* (2001/30), DOI: <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2001-0101>, S. 4–22.
- Vinken, Barbara (2007): *Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos*, Frankfurt a. M.: Fischer.
- Waterstradt, Desiree (2016): »Prozesstheorie der Elternschaft. Grundlage zur Reflexion und Offenlegung von Elternschaftskonzepten in Forschung und Berufspraxis«, *Journal für Psychologie* (2016/24/1), <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/391>, S. 11–36.
- Wenzl, Thomas (2024): »Spott und Empörung. Zur zivilisatorischen Ambivalenz von Erziehung«, in: Goldmann, Daniel/Richter, Sophia/Wenzl, Thomas (Hg.), *Die Grenzen der Erziehung revisited. Zum Ringen um das Verhältnis von Idealen und pädagogisch Möglichem*, Op-laden u.a.: Verlag Barbara Budrich, S. 121–139.