

MARINA HILBER, *Konfliktraum Geburtsbett. Forschungsbericht über eine patientinnen-orientierte Fallstudie zur Wahl des Geburtsbeistandes im vormärzlichen Tirol und Vorarlberg*, in «Geschichte und Region / Storia e Regione» (ISSN 1121-0303), 26/1, (2017), pp. 187-195.

Url: <https://heyjoe.fbk.eu/index.php/grsr>

Questo articolo è stato digitalizzato dalla Biblioteca Fondazione Bruno Kessler, in collaborazione con l'associazione [Geschichte und Region / Storia e regione](#) all'interno del portale [HeyJoe](#) - *History, Religion and Philosophy Journals Online Access*. HeyJoe è un progetto di digitalizzazione di riviste storiche, delle discipline filosofico-religiose e affini per le quali non esiste una versione elettronica.

This article was digitized by the Bruno Kessler Foundation Library in collaboration with the [Geschichte und Region / Storia e regione](#) association as part of the [HeyJoe](#) portal - *History, Religion, and Philosophy Journals Online Access*. HeyJoe is a project dedicated to digitizing historical journals in the fields of philosophy, religion, and related disciplines for which no electronic version exists.

Nota copyright

Tutto il materiale contenuto nel sito [HeyJoe](#), compreso il presente PDF, è rilasciato sotto licenza [Creative Commons](#) [Attribuzione-Non commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale](#). Pertanto è possibile liberamente scaricare, stampare, fotocopiare e distribuire questo articolo e gli altri presenti nel sito, purché si attribuisca in maniera corretta la paternità dell'opera, non la si utilizzi per fini commerciali e non la si trasformi o modifichi.

Copyright notice

All materials on the [HeyJoe](#) website, including the present PDF file, are made available under a [Creative Commons](#) [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](#). You are free to download, print, copy, and share this file and any other on this website, as long as you give appropriate credit. You may not use this material for commercial purposes. If you remix, transform, or build upon the material, you may not distribute the modified material.



Konfliktraum Geburtsbett. Forschungsbericht über eine patientinnen- orientierte Fallstudie zur Wahl des Geburtsbeistandes im vormärzlichen Tirol und Vorarlberg

Marina Hilber

Das vorgestellte Forschungsprojekt¹ versucht über den methodischen Zugriff der Patientengeschichte einen neuen, differenzierten Zugang zur Geschichte der Geburt(shilfe) im frühen 19. Jahrhundert zu finden. Im Zentrum stehen dabei die Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, ihre Teilhabe am medikalen Markt sowie ihre Wahlmöglichkeiten hinsichtlich medizinischer und geburtshilflicher Betreuung.² Dabei fokussiert das Projekt in erster Linie auf Konflikte rund um das Geburtsbett, die in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Gefürsteten Grafschaft Tirol und dem Land Vorarlberg rekonstruierbar sind und auch auf normativer Ebene Niederschlag fanden.³ Dies lässt darauf schließen, dass – so eine der Hypothesen dieses Forschungsprojektes – es gerade zu Beginn des 19. Jahrhunderts gesellschaftliche Ambivalenzen im Verständnis von Geburtshilfe beziehungsweise in der Akzeptanz von Hebammen und männlichen Geburtshelfern gab. Es wird kritisch zu hinterfragen sein, ob das

- 1 Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen eines Post-doc Stipendiums des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, Deutschland finanziell unterstützt (Laufzeit: 08.2016 bis 07.2017). Ein ausführlicher Beitrag wird 2018 erscheinen unter dem Titel „[...] aus freyer Wahl und Zutrauen [...]“. Eine patientinnenorientierte Fallstudie zum Wahlverhalten von Gebärenden im inneralpinen Raum Tirols und Vorarlbergs um 1830. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung.*
- 2 Das Konzept des medikalen Marktes umfasst die Gesamtheit medizinisch motivierter Interaktionen in der Geschichte. Dabei wird nicht nur das medizinische Angebot approbierter und nicht-approbierter ProfessionistInnen und Laien in den Blick genommen, sondern zunehmend auch die Nachfrage aus der Bevölkerung beleuchtet. Siehe dazu: Mary LINDEMANN, *Health and Healing in Eighteenth Century Germany*, Baltimore 1996; Francisca LOETZ, *Andere Grenzen. Faktoren ärztlicher Inanspruchnahme in Deutschland 1780–1830. Empirische Ergebnisse und methodologische Überlegungen.* In: Thomas SCHNALKE/Claudia WIESEMANN (Hg.), *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive*, Köln 1998, S. 25–48; Iris RITZMANN, *Der Faktor Nachfrage bei der Ausformung des modernen Medizinalwesens. Überlegungen am Beispiel der Kinderheilkunde.* In: Bettina WAHRIG/Werner SOHN (Hg.), *Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung. Zur Genese des Medizinalwesens 1750–1850*, Wiesbaden 2003, S. 163–178; Michael STOLBERG, *Homo patients. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln/Weimar/Wien 2003.
- 3 Solche Fälle wurden bislang vor allem als zweidimensionale Professionalisierungskonflikte zwischen Hebammen und (Wund)Ärzten interpretiert: Sieglinde AMANN, *Hebammenwesen im 19. Jahrhundert am Beispiel Vorarlberg.* In: *Mensch–Wissenschaft–Magie. Mitteilungen der österreichischen Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte* 22 (2002), S. 87–110; Marina HILBER, *Agieren im Graubereich der Professionen. Professionalisierungskonflikte zwischen Hebammen und Wundärzten in einer Tiroler Pfarre des 19. Jahrhunderts.* In: *bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie* 4 (2009), S. 140–147.

Geburtsbett im ländlichen Raum tatsächlich, wie in der kontinentaleuropäischen Forschungsliteratur bislang stets hervorgehoben wurde, einen genuin weiblich konnotierten, physischen und sozialen Raum konstituierte.⁴

Ausgangspunkte einer patientinnen-orientierten Geschichte

„Jeder Gebärenden, welche mehr Vertrauen in den Geburtshelfer setzt, als in eine Hebamme, muß es unbenommen bleiben, sich an denselben zu wenden“⁵. Dieser normative Erlass des Innsbrucker Guberniums vom 8. November 1841 stellt den Ausgangspunkt des Forschungsprojektes dar. Dem Gubernial-Dekret waren extensive Verhandlungen mit der Wiener Hofkanzlei vorausgegangen, die sich bereits am 15. Oktober 1841 klar dafür ausgesprochen hatte, dass „kein Gesetz [bestehe], durch welches den Geburtshelfern untersagt wäre, auch in gewöhnlichen und leichten Fällen den Gebärenden Beystand zu leisten, oder durch welches sie gehalten wären, jederzeit eine Hebamme beyzuziehen.“⁶ Doch gab es Gebärende, die der Hebamme einen männlichen Geburtshelfer vorzogen? Tolerierten ihre Ehemänner die oftmals postulierte Übertretung weiblicher Schamgrenzen? Wie reagierte die Geistlichkeit im „heiligen Land Tirol“ auf das Eindringen von Männern in die weibliche Sphäre?⁷ Und gab es tatsächlich Wundärzte, die sich aus freien Stücken und ohne Not mit dem oft langwierigen Geschäft der Geburtshilfe abgaben? Das zitierte Dekret deutet, entgegen der bisherigen Forschungsmeinung, die Geburt am Land sei seit jeher eine exklusive Sphäre der Frauen gewesen und männliche Geburtshelfer seien im Prozess der Professionalisierung lediglich bei schweren, vielfach instrumentelle Hilfe erfordernden Geburtseignissen beigezogen worden,⁸ auf einen komplexeren Sachverhalt hin. Offenbar reagierte die Verordnung auf gesellschaftliche Ambivalenzen, die sich rund um das Geburtsbett manifestierten.

- 4 Hilary MARLAND (Hg.), *The Art of Midwifery. Early Modern Midwives in Europe*, London/New York 1993/1994; DIES./Anne Marie RAFFERTY (Hg.), *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period*, London/New York, 1997; Eva LABOVIE, *Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.–19. Jahrhundert)*. In: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992), 4, S. 477–506; DIES., *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1900)*, Frankfurt a. M./New York 1999; Marieta METZ-BECKER, *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebäuhäusern des 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M./New York 1997; Ferruccio VENDRAMINI, *Nascere in montagna. Levatrici e mammane nella società bellunese fra Ottocento e Novecento*, Verona 2013.
- 5 Gesetz Nr. 133 „Den Geburtshelfern steht die Ausübung ihrer Kunst frey, ohne eine Hebamme beyzuziehen zu müssen“. In: *Provincial-Gesetzsammlung von Tyrol und Vorarlberg für das Jahr 1841*, 28. Bd., Innsbruck 1844, S. 585–588, hier S. 587.
- 6 *Provincial-Gesetzsammlung von Tyrol und Vorarlberg für das Jahr 1841*, 28. Bd., Innsbruck 1844, S. 587.
- 7 Zur Rolle der Geistlichkeit im Kontext von Schwangerschaft und Geburt siehe: Marina HILBER, *Geistliche Fürsorge für Mutter und Kind. Anton von Sterzingers Unterricht für Hebammen (1777)*. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 15 (2016), S. 107–126.
- 8 Für das Untersuchungsgebiet siehe: Claudia PANCINO, *Von der Nachbarschaftshilfe zur medizinischen Disziplin*. In: Otto DAPUNT (Hg.), *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol, Oberschleißheim bei München 1987*, S. 91–104; Werner KÖFLER, *Hebammen in früherer Zeit*. In: DAPUNT (Hg.), *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol*, S. 79–84.

Eberhard Wolff umriss das Forschungsinteresse der Patientengeschichtsschreibung als eine Auseinandersetzung mit

„der Frage, wie Menschen sich zu dem verhielten, was sie in ihrer Zeit als Gesundheit, Krankheit oder Heilung ihrer selbst oder nahestehender Personen verstanden, wie sie diese wahrnahmen, wie sie zu den verschiedenen Heilpersonen standen, was für Vorstellungen sie von Krankheit beziehungsweise Gesundheit hatten und wie sie von außen kommende diagnostische, therapeutische oder präventive Angebote einschätzten oder nutzten.“⁹

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett präsentieren sich in diesem historischen Forschungsfeld als ein mit gesundheitlichen Risiken verbundener körperlicher und sozialer Vorgang, welcher mit spezifischen Beschwerden und Ritualen¹⁰ einherging und somit bestimmte Vorsorgen, Therapien und auch aktiven Beistand in Form einer (ausgebildeten) geburtsbegleitenden Person (Hebamme oder Geburtshelfer) nötig machte. Vor diesem Hintergrund scheint auch die Verwendung patientengeschichtlicher Terminologie legitim, ohne die Gebärende als „Patientin“ oder passive Empfängerin therapeutischer Maßnahmen zu reduzieren und ihre individuellen Handlungsspielräume in der Wahl ihres Geburtsettings zu negieren. Mithilfe eines dezidiert patientinnenorientierten Zugangs¹¹ sollen „mit dem Blick der Frauen“ die Reaktionen der unmittelbar Betroffenen und ihre Strategien im Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett rekonstruiert werden. Diese Forschungsperspektive wurde in der deutschsprachigen Forschung bislang kaum eingenommen,¹² vergleichbare Studien finden sich jedoch für den anglo-amerikanischen Raum, wo Historikerinnen und Historiker bereits in den 1980er Jahren vereinzelt versuchten in ihrer Analyse die Perspektive der Gebärenden einzunehmen.¹³

- 9 Eberhard WOLFF, Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Norbert PAUL/Thomas SCHLICH (Hg.), *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt a. M. 1998, S. 311–334, hier: S. 312–314; Eberhard WOLFF, Patientenbilder. Zur neueren kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung. In: *bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie* 5 (2008), S. 24–38. Zu den Konzepten der Patientengeschichte siehe: Katharina ERNST, *Patientengeschichte. Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie*. In: Ralph BROER (Hg.), *Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne*, Pfaffenweiler 1999, S. 97–108; Wolfgang Uwe ECKART/Robert JÜTTE, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln/Weimar/Wien 2007, S. 181–190; Alois UNTERKIRCHER, *Jungen und Männer als Patienten bei einem Südtiroler Landarzt (1860–1900)*, Stuttgart 2014, S. 22–31. Eine aktuelle Literaturübersicht bieten Marion BASCHIN/Elisabeth DIETRICH-DAUM/Iris RITZMANN, *Doctors and their Patients in the Seventeenth to Nineteenth Centuries*. In: Martin DINGES/Kay Peter JANKRIFT/Sabine SCHLEGELMILCH/Michael STOLBERG (Hg.), *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and their Patients*, Leiden/Boston 2016, S. 39–70, hier S. 39–43.
- 10 Vgl. Eva LABOUVIE, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln/Weimar/Wien 1998; sowie die Kompilation grundlegender Arbeiten zum europäischen Raum durch Jürgen SCHLUMBOHM/Barbara DUDEN/Jaques GÉLIS/Patrice VEIT (Hg.), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998, S. 170–191.
- 11 Roy PORTER, *The Patient's View: Doing Medical History from below*. In: *Theory and Society* 14 (1985), 2, S. 175–198.
- 12 Vgl. Marina HILBER, *Weibliche Beschwerdeführung in der Causa Kleinwächter – ein Beitrag zur Patientinnengeschichte des Innsbrucker Gebärsaals*. In: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 29 (2016), S. 68–96.
- 13 Vgl. u.a. Adrian WILSON, *Participant or patient? Seventeenth century childbirth from the mother's point of view*. In: Roy PORTER (Hg.), *Patients and Practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society*, Cambridge 1985, S. 129–144; Judith Walzer LEAVITT, *Brought to Bed. Childbearing in America, 1750–1950*, New York 1986.

Geburtshilfliche Marktsituation

Seit der Etablierung des medizinisch-chirurgischen Lyzeums und der Implementierung einer verpflichtenden, verschulten Hebammenausbildung in Innsbruck im Jahre 1816 waren jährlich rund 30 neue Hebammen ausgebildet worden.¹⁴ Eine flächendeckende Versorgung konnte damit lange nicht gewährleistet werden, die Ausbildungsdefizite der vorangegangenen Jahrzehnte wogen schwer. Obwohl die Gefürstete Grafschaft Tirol 1756 respektive 1765 vergleichsweise früh mehrwöchige theoretisch-geburtshilfliche Kurse und offizielle Examen durch den Universitätsprofessor für Anatomie und Chirurgie eingeführt hatte, kam die Professionalisierung der Hebammen in Tirol nur sehr schleppend in Gang. Diverse Ausnahmeregelungen und eine endgültige Aufweichung der zentralisierten Ausbildungspflicht im Jahre 1790 waren Bremsfüße für eine rasche Umsetzung der obrigkeitlich angestrebten Verdichtung des geburtshilflichen Angebots.¹⁵ Zwar ist anzunehmen, dass man das 1770 unter Maria Theresia postulierte Ziel mindestens eine approbierte Hebamme für mehrere benachbarte Gemeinden anzustellen, nach rund 50 Jahren wohl erreicht hatte, allerdings zeigte sich in der Praxis, dass gerade in den weiten Streusiedlungen des inneralpinen Raumes die unmittelbare Verfügbarkeit in Notfällen nicht immer gegeben war.¹⁶ Noch in den 1830er Jahren mussten deshalb vielerorts erfahrene Familienangehörige oder Nachbarinnen den Dienst an den Gebärenden aus Gefälligkeit übernehmen. In diesem Lichte ist auch der Fall jener aktenkundig gewordenen Laienhebamme im Sellraintal zu lesen, die trotz schriftlichen Verbots weiterhin eine starke Nachfrage seitens der lokalen Frauengemeinschaft verzeichnete. „Ich will es gerne lassen,“ gab sie bei ihrer Vernehmung im Jahre 1835 an, „machen Sie nur daß nicht die Gemeinde-Vorsteherung und die Leute mich dazu völlig zwingen, indem sie solange bitten und weinen bis man gehen muss.“¹⁷

Soweit zu den gängigen Forschungsergebnissen, die sich auch anhand regionaler Quellen für den Tiroler und Vorarlberger Raum bestätigen lassen. Außergewöhnlich sind jedoch die Befunde, dass in manchen Dörfern oder kleineren Marktflücken nicht ungeprüfte Laien-Hebammen, sogenannte Afterhebammen oder Nothebammen im Ernstfall an das Geburtsbett gerufen wurden, sondern kompetente männliche Experten. So beispielsweise im vorderen Stubaital, konkret in den Gemeinden Mieders und Schönberg, wo die Gebärenden „selbst bey den leichtesten natürlichen Geburten bey dem Wundarzt

14 Vgl. Universitätsarchiv Innsbruck (UAI), Prüfungsprotokolle der Hebammen 1817–1839.

15 Vgl. Marina HILBER, Professionalisierung wider Willen? Die Ausbildung von Hebammen in Tirol und Vorarlberg im Spannungsfeld von Norm und Aushandlung. In: *Geschichte und Region/Storia e regione* 24 (2015), 1, S. 73–96.

16 1848 waren für Tirol und Vorarlberg nur 3,16 Hebammen auf 100 km² verfügbar. Dieser Wert wurde lediglich von der Steiermark, Kärnten, Dalmatien und Galizien untertroffen. Vgl. Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918, Wien 1978, S. 276.

17 Tiroler Landesarchiv (TLA), Kreisamt Schwaz 1835, Sanität Fasz. 252, Zl. 6134.

Breith Hilfe [...] suchen“.¹⁸ Die obrigkeitliche Aufforderung einen weiblichen Ersatz für den Wundarzt zu finden, stieß auf wenig Resonanz in der lokalen Frauengemeinschaft. Zunächst meldete sich lediglich die 48-jährige Maria Lechner. Ihre Kandidatur wurde jedoch von den zuständigen Behörden aufgrund ihres Alters¹⁹ und der Tatsache, dass sie Analphabetin war, abgewiesen. Die nächste Kandidatin, eine verheiratete Mittdreißigerin und Mutter dreier Kleinkinder, brach den Kurs nach wenigen Wochen ab. Sie genieße nicht das volle Vertrauen der Frauen, die sie als Hebamme nicht haben wollten, lautete ihre Begründung.²⁰ Schließlich überredete man die allseits geachtete, ledige Tochter des örtlichen Mesners sich zum Kurs zu melden, doch die wurde aufgrund körperlicher Gebrechen vom Professor in Innsbruck abgewiesen. Die Gemeinderepräsentanten versuchten die Bestellung einer Hebamme abzuwehren. „Es sey Herr Breit gut genug,“ hieß es bei einer mündlichen Audienz der Gemeindevorsteher beim Landrichter.²¹ Das Argument, man wolle sich lediglich die Ausbildungskosten sowie das Wartgeld ersparen, liegt denkbar nahe. Allerdings gilt es zu bedenken, dass das Salär des Wundarztes Breit deutlich höher war, als jenes einer Hebamme und die Entbindungskosten bei armen Gebärenden letztendlich den lokalen Armenfond belasteten.

Sind die zitierten Aussagen zur Präferenz des männlichen Geburtshelfers, obwohl sie nicht direkt dem Mund einer Gebärenden entstammten, nun als Zeugnisse im Sinne einer Patientinnengeschichte zu werten? Spiegeln sie die Wünsche der Frauen wider oder spricht aus ihnen lediglich das nüchterne finanzielle Kalkül der männlichen Gemeindeobrigkeiten? Wie sehr muss der vielzitierte Aspekt weiblicher Scham(haftigkeit) mit einbezogen werden? Distriktsarzt Leonhard Moser, ein äußerst pflichtbewusster Vertreter der habsburgischen Sanitätsinteressen, kritisierte die Stubai-Verhältnisse, die unter „gänzlicher Hingebung der dem Weibe angeborenen Schamhaftigkeit“ einen männlichen Geburtshelfer akzeptierten.²² Erst nach vier Jahren konnte 1836 in der Person der 29-jährigen ledigen Katharina Nagiller eine, zumindest auf dem Papier, akzeptable Kandidatin vereidigt werden.²³ Doch auch sie

18 TLA, Kreisamt Schwaz 1832, Sanität Fasz. 205, Zl. 421.

19 Das geforderte Normalter neu-auszubildender Hebammen wurde seit Ende des 18. Jahrhunderts sukzessive eingegrenzt. Waren Hebammen früher traditionell erst mit dem Einsetzen der Menopause selbständig tätig geworden, so forderten die aufgeklärten Sanitätsreformer für die verschulte Ausbildung junge, lernfähige Kandidatinnen im Alter zwischen 20 und maximal 40 Jahren. Vgl. Marina HILBER, Hebammenalter – alte Hebammen? Zur Bedeutung des Lebensalters im Kontext der Ausbildung von Hebammen in der Habsburgermonarchie. In: *traverse. Zeitschrift für Geschichte* 24 (2017), 2, S. 36–52.

20 TLA, Kreisamt Schwaz 1834, Sanität Fasz. 233, Zl. 3397.

21 TLA, Kreisamt Schwaz 1834, Sanität Fasz. 233, Zl. 1573.

22 TLA, Kreisamt Schwaz 1832, Sanität Fasz. 205, Zl. 421. Vgl. zum Thema der Sittlichkeit und weiblicher Schamgrenzen im Rahmen medizinischer Interaktion: Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beihefte 2), Stuttgart 1993, S. 90 und 108; Michael STOLBERG, *Examining the Body, c. 1500–1750*. In: Sarah TOULALAN/Kate FISHER (Hg.), *The Routledge History of Sex and the Body. 1500 to the Present*, London/New York 2013, S. 91–105.

23 TLA, Kreisamt Schwaz 1835, Sanität Fasz. 251, Zl. 179, 9088, 11377.

vermochte die vor allem von den Distrikts- und Kreissanitätsbehörden in sie gesetzten Erwartungen nicht zu erfüllen, da ein Großteil der Gebärenden bis zum Ende der 1850er Jahre weiterhin den etablierten Wundarzt zu sich rief.²⁴

Quellensituation

Anhand des Einzelfalls lassen sich zwar bereits im Sinne der Mikrogeschichte erste Erkenntnisse zur Auswahl des Geburtsbeistandes ableiten, allerdings ergeben sich daraus auch wiederum neue Fragen, die sich nur mithilfe einer dichteren Quellenbasis ähnlich gelagerter Fälle eruieren lassen. Das Projekt stützt sich auf einen heterogenen Quellenbestand, der neben normativen Quellen und administrativen Berichten wie den Bereisungsberichten der Kreis- und Distriktsärzte vor allem Sanitätsakten beinhaltet, die direkt und indirekt die Motive und Strategien der handelnden Frauen widerspiegeln. Konkret kann es sich dabei einerseits um strafrechtlich relevante Bestände handeln, die etwa die unterlassene Hilfeleistung oder Kunstfehler seitens der Hebamme oder des Wundarztes abhandeln. Andererseits können aber auch Beschwerden der Ortsobrigkeiten beziehungsweise des sanitätspolizeilichen Behördenapparats hinsichtlich des vermeintlich unerlaubten Beistandes bei der Geburt in Betracht gezogen werden. In beiden Fällen beinhalten die Aktenbestände meist detaillierte Protokolle, die einer „Tiefenbohrung“ gleich die Situation erhellen und die beteiligten Akteurinnen und Akteure zum Sprechen bringen. Robert Jütte empfahl diese Quellen „gegen den Strich“ zu lesen und so die zugrundeliegenden Wertvorstellungen und Handlungsspielräume historischer Akteure zu rekonstruieren.²⁵ Damit greift Jütte auf den Methodenapparat der Mikrogeschichte zurück, die durch die Analyse des Besonderen, von der Norm Abweichenden mit anderen Worten aktenkundig gewordenen Konfliktsituationen, die zugrundeliegenden Gesetzmäßigkeiten im Verhalten der betroffenen Bevölkerungsschichten herausarbeitet.²⁶

Als Untersuchungsraum dient das Gebiet Altitirols und Vorarlbergs, welches nach der Rückkehr in die Habsburgermonarchie 1816 in sieben größere Verwaltungseinheiten, nämlich die Kreisämter Schwaz, Imst, Bozen, Bruneck, Rovereto, Trient und Vorarlberg organisiert wurde. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslage für den italienischsprachigen Landesteil, deren

24 TLA, Taufbuch Mieders 0640-2 (1833–1913).

25 Vgl. ECKART/JÜTTE, *Medizingeschichte*, S. 183.

26 Vgl. HANS MEDICK, *Mikro-Historie, Mikro-Geschichte*. In: Winfried SCHULZE (Hg.), *Sozialgeschichte, Alltagsgeschichte, Mikro-Historie. Eine Diskussion*, Göttingen 1994, S. 40–57, hier: S. 47; JÜRGEN SCHLUMBOHM, *Mikrogeschichte-Makrogeschichte: Zur Eröffnung einer Debatte*. In: DERS. (Hg.), *Mikrogeschichte-Makrogeschichte komplementär oder inkommensurabel?* Göttingen 1998, S. 9–32; CARLO GINZBURG, *Ein Plädoyer für den Kasus*. In: JOHANNES SÜSSMANN/SUSANNE SCHOLZ/GISELA ENGEL (Hg.), *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode*, Berlin 2007, S. 29–48.

Hebammenausbildung sich noch wesentlich diffuser präsentiert,²⁷ als für die deutschsprachigen Gebiete dokumentiert, bleibt das vorliegende Projekt auf die deutschsprachigen Landesteile beschränkt. Die archivalisch erhaltenen Sanitätsbestände der relevanten Kreisämter sind im Tiroler Landesarchiv (TLA), dem Vorarlberger Landesarchiv (VLA) und dem Archivio di Stato di Bolzano/Staatsarchiv Bozen (ASBz) für den untersuchten Zeitraum von 1817 bis 1849 nahezu vollständig erhalten und weisen lediglich den zeitgenössischen Skartierungsverlust auf. Zudem müssen die ebenfalls archivalisch gesicherten und größtenteils online zugänglichen Kirchenmatriken, insbesondere die Taufbücher, als wichtige Referenzquellen genannt werden. Auch die Aktenbestände der höchsten regionalen Instanz des Jüngeren Guberniums, welche auch im TLA in Innsbruck verwahrt werden, stellen eine wertvolle Ergänzung zu den regionalen Aktenfunden dar. Zu rechnen ist hierbei vor allem mit Korrespondenzen mit den Kreisämtern sowie der übergeordneten Wiener Hofkanzlei hinsichtlich der Implementierung und entsprechenden Exekutierung von normativen Regulatorien. Überregionale Quellenbestände zur Thematik finden sich zudem im Innsbrucker Universitätsarchiv (UAI), welches die Aktenbestände der medizinischen Fakultät (Lyzeum) beherbergt. Da die Fakultät nicht nur als ausbildende Instanz auftrat, sondern durch ihren Expertenstatus auch als Gutachterin in Erscheinung trat, sind auch in dieser Hinsicht Einblicke in und zeitgenössische Interpretationen der lokal vorherrschenden Konfliktlagen rund um das Thema Geburt zu erwarten.

Zwischenbilanz und Ausblick

Nach Abschluss der ersten Phase intensiver Quellen- und Literaturrecherchen in den genannten Archiven gilt es die erhobenen Fälle mikrohistorisch zu analysieren. Dabei richtet sich der Blick in einer zweiten Phase auf die diskursiven Parallelen und Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Fallbeispielen. Ziel ist es, die Motive einer übergeordneten, handlungsleitenden Strategie bei der Wahl des Geburtsbeistandes im vormärzlichen Tirol und Vorarlberg zu rekonstruieren beziehungsweise zu abstrahieren.

Als zwischenzeitliches Fazit lässt sich bereits jetzt festhalten, dass insbesondere in Vorarlberg, aufgrund seiner charakteristischen sanitätspolitischen Verfasstheit, die Akzeptanz von approbierten Hebammen in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts gering war. In Tirol gab es zwar auch – wie zuvor am Beispiel des Sellrain- und Stubaitales skizziert – Ambivalenzen, allerdings war die Versorgung mit und Akzeptanz von approbierten Hebammen insgesamt besser. Fehlte jedoch eine qualifizierte und sozial anerkannte Frau, so waren

27 Vgl. Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, Ein Handwerk gerät unter Kontrolle. Hebammen im Trentino im 18. und 19. Jahrhundert. In: DAPUNT (Hg.), Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol, S. 109–121; Jolanda ANDERLE, Die Gebärd- und Findelanstalt Alle Lasten bei Trient. In: DAPUNT (Hg.), Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol, S. 123–142.

die Gebärenden offenbar auch bereit einen geburtshilflich versierten Mann an ihr Geburtslager zu rufen. Teilweise zeigen sich auch Konstellationen, die ein kooperatives Zusammenwirken von Geburtshelfern und Hebammen zum Wohl der Gebärenden belegen. Somit lässt sich anhand des erhobenen Materials und der getroffenen Befunde eine differenziertere Geschichte der Geburt(silfde) in Tirol und Vorarlberg schreiben, die ihren Fokus auf die Entscheidungen und Möglichkeiten von Gebärenden sowie die unterschiedlichen externen und internen Einflussfaktoren legt. Insgesamt will das Forschungsprojekt die Geschichte der Geburt(silfde) im Sinne einer Patientengeschichte neu denken und somit Geschichte aus der Sicht der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen schreiben.