

BODY POLITICS

Zeitschrift für Körpergeschichte



Heft 12 – Jahrgang 8 (2020)
Die Biologische Uhr
Herausgegeben von
Isabel Heinemann / Verena Limper

www.bodypolitics.de

BODY POLITICS Zeitschrift für Körpergeschichte

Auf Anregung des Arbeitskreises für Körpergeschichte wird Body Politics herausgegeben von:

Hannah Ahlheim (Gießen), Peter-Paul Bänziger (Basel), Magdalena Beljan (Berlin), Pascal Eitler (Hannover), Jens Elberfeld (Halle), Andrej Findor (Bratislava), Alexa Geisthövl (Berlin), Henriette Gunkel (Bochum), Christiane König (Köln), Patrice Ladwig (Halle), Maren Möhring (Leipzig), Marcus Otto (Braunschweig), Joseph Ben Prestel (Berlin), Florian Schleking (Köln), Imke Schmincke (München), Olaf Stieglitz (Leipzig), Heiko Stoff (Hannover) und Magaly Tornay (Zürich).

Die Geschäftsführung wechselt turnusmäßig. Geschäftsführend sind gegenwärtig: Hannah Ahlheim, Heiko Stoff.

Web: www.bodypolitics.de

E-Mail: kontakt@bodypolitics.de

Anschrift: Body Politics, c/o Dr. Pascal Eitler, Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Unterstützt werden die Herausgeberinnen und Herausgeber durch die Mitglieder ihres wissenschaftlichen Beirats: Thomas Alkemeyer (Oldenburg), Ulrike Bergermann (Braunschweig), Gabriele Dietze (Berlin), Franz X. Eder (Wien), Christa Hämmerle (Wien), Heinz-Gerhard Haupt (Bielefeld), Dagmar Herzog (New York), Klaus Hödl (Graz), Sabine Kienitz (Hamburg), Gesa Lindemann (Oldenburg), Thomas Lindenberger (Dresden), Sabine Maasen (München), Jürgen Martschukat (Erfurt), Georg Mein (Luxemburg), Rolf Parr (Duisburg-Essen), Nicolas Pethes (Bochum), Sven Reichardt (Konstanz), Philipp Sarasin (Zürich), Detlef Siegfried (Kopenhagen), Jakob Tanner (Zürich), Jakob Vogel (Paris), Paula-Irene Villa (München), Anne Waldschmidt (Köln).

Alle Artikel stehen unter der Lizenz CC BY-NC-ND 3.0 (Deutschland).

Umschlagabbildung: Engin Aykurt, Woman Underwater Holding Round Gray Clock, 10. Juni 2012, <https://www.pexels.com/photo/woman-underwater-holding-round-gray-clock-1461017/>

ISSN: 2196-4793

Editorial

Die Körpergeschichte hat in den vergangenen zwanzig Jahren enorm an wissenschaftlicher Aufmerksamkeit gewonnen und eine bemerkenswerte Ausweitung erfahren. Diese Zeitschrift versucht diese Entwicklung in ihrer Facettenvielfalt abzubilden und weiter voranzutreiben. Als Online-Journal veröffentlicht sie Artikel in deutscher oder englischer Sprache, die ein beidseitig anonymisiertes Peer Review durchlaufen haben. Alle Beiträge erscheinen kostenfrei im Open Access.

Der Körper gerät dabei als ein multidimensionaler Forschungsgegenstand und das Ergebnis eines historischen Wandels in den Fokus – als ein Effekt sozialer Praktiken, ein Objekt der Imagination und Repräsentation, in seiner Diskursivität, Materialität und Produktivität. Er war und ist sowohl ein Medium der Subjektivierung als auch ein Ort gesellschaftlicher Ordnungsversuche und nicht zuletzt politischer Konflikte. In diesem umfassenden Verständnis lautet der Titel dieser Zeitschrift: Body Politics.

Die Körpergeschichte verändert dabei nicht nur unseren Blick auf Menschen und deren Körper und Geschichte – sie betrifft auch unsere Wahrnehmung von Tieren und Dingen und deren vermeintlich grundsätzliche Andersartigkeit.

Dementsprechend greift diese Zeitschrift auf ein breites Angebot von Fragestellungen und unterschiedliche Herangehensweisen zurück. Sie versammelt zudem nicht nur Artikel aus den Geschichtswissenschaften, sondern steht ebenfalls historisch interessierten Beiträgen aus den Literatur- und Medienwissenschaften sowie anderen Kultur- bzw. Sozialwissenschaften offen.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber

BODY POLITICS Zeitschrift für Körpergeschichte

Heft 12 – Jahrgang 8 (2020)

Die biologische Uhr

Herausgegeben von: Isabel Heinemann / Verena Limper

Redaktionsschluss: 25.03.2022

Inhaltsverzeichnis

Isabel Heinemann / Verena Limper: Die biologische Uhr – Reproduktionszeiten in modernen Gesellschaften	7
--	---

Perspektiven

Verena Limper: Die Ausdehnung und Punktualisierung der Schwangerschaft in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Perspektiven auf Reproduktionskörper und Körperzeiten.....	31
--	----

Analysen

Pavel Vasilyev: Re/Production Cycles: Affective Economics of Menstruation in Soviet Russia, ca. 1917–1953.....	62
--	----

Katerina Piro: Familiengründung und Zeitlichkeit im Zweiten Weltkrieg in Deutschland.....	80
---	----

Elisabet Björklund: Waiting for Abortion. Narratives of Passing Time, Decision- Making, and Late Abortions in Swedish TV Theater of the Late 1960s and Early 1970s.....	108
--	-----

Alicia Baier / Leonie Kühn / Verena Limper Interview mit Dr. med. Alicia Baier und Leonie Kühn von Medical Students for Choice Berlin.....	135
--	-----

Isabel Heinemann / Oranna Keller-Manschreck / Verena Limper: Interview mit Dr. Oranna Keller-Manschreck, Leiterin der Pro Familie Beratungsstelle Waiblingen.....	153
---	-----

Offener Teil

- Katharina Scheel:
Das Falsche in der Medizin. Zum Vorwurf der Kurpfuscherei
gegenüber nichtärztlichen Anbietern in Weimarer Republik
und Nationalsozialismus..... 158
- Nicolas Schillinger:
Chinesisch-Preußische Körperschmiede. Die deutsche Militär-
Gymnastik und ihre Adaption im Qing-Reich um die Jahr-
hundertwende..... 187
- Karsten Schubert:
A New Era of Queer Politics? PrEP, Foucauldian Sexual
Liberation, and the Overcoming of Homonormativity..... 214

Die biologische Uhr – Reproduktionszeiten in modernen Gesellschaften

Isabel Heinemann, Verena Limper

„Bridget! What are we going to do with you!’ said Una. ‚You career girls! I don’t know! Can’t put it off for ever, you know. Tick-tock-tick-tock.“¹

Seit den späten 1990er Jahren verkörperte Bridget Jones die Figur der modernen, „postfeministischen“ Frau in der Popkultur.² In drei Romanen und drei Filmen, die im Verlauf der letzten 20 Jahre veröffentlicht wurden, konnte das Publikum die Entwicklung von Bridget Jones von der unsicheren Single-Frau über viele Irrungen und Wirrungen zur selbstbewussten Spätgebärenden verfolgen. Romane und Filme waren kommerziell ausgesprochen erfolgreich, sie schienen einen Nerv der Zeit zu treffen. Sie können aus zeit- und wissenshistorischer Perspektive, so unsere These, als Indiz für Veränderungen in gesellschaftlichen Diskursen um Geschlecht, Körper, Mutterschaft und reproduktives Entscheiden gelesen werden, die Bridget und ihr Umfeld populärkulturell verhandeln.³

1 Fielding, *Bridget Jones’s Diary* (1997), S. 11. Wir danken ganz herzlich den Kolleg*innen von Body Politics für die engagierte editorische Begleitung des Special Issue und hilfreiche Hinweise zur Überarbeitung, insbesondere Magdalena Beljan, Hannah Ahlheim und Helen Goldhahn.

2 Nach Rosalind Gill enthält der in sich selbst widersprüchliche „postfeminist discourse“ unter anderem folgende Elemente: „the notion that femininity is a bodily property; the shift from objectification to subjectification; the emphasis upon self-surveillance, monitoring and discipline; a focus upon individualism, choice and empowerment; the dominance of a makeover paradigm; a resurgence in ideas of natural sexual difference; a marked sexualization of culture; and an emphasis upon consumerism and the commodification of difference“. Den postfeministischen Diskurs selbst sieht sie strukturiert durch Ungleichheiten und Exklusionsprozesse, welche sich aus den Kategorien „race and ethnicity, class, age, sexuality and disability as well as gender“ ergeben, vgl. Gill, *Postfeminist Media Culture* (2007), S. 149.

3 *Bridget Jones’s Diary* (1997), *Bridget Jones. The Edge of Reason* (1999), *Bridget Jones. Mad about the Boy* (2013). Die ersten beiden Filme basierten auf den ersten beiden Romanen und Helen Fielding war an der Verfassung des Screenplays beteiligt: *Bridget Jones’s Diary* (2001), *Bridget Jones – The Edge of Reason* (2004). Der dritte Film verfolgt eine andere Geschichte als der Roman, wurde aber ebenfalls von Helen Fielding mitgeschrieben. Während Bridget im Roman bereits 52 Jahre alt ist, Mutter von zwei kleinen Kindern und Witwe, die sich nach dem Tod ihres Ehemannes neu verliebt, zeigt der Film Bridget als Single Frau im Alter von 43, die geschieden und nach

Als sie mit dem drohenden „tick-tock“ ihrer biologischen Uhr konfrontiert wird, weil sie am Neujahrstag den Eltern und deren versammeltem Freundeskreis keinen Partner vorweisen kann, ist die Protagonistin 32 Jahre alt, arbeitet in einem Verlagshaus und lebt als Single in ihrer Londoner Wohnung. Bridget Jones' fiktive Konfrontation mit der vom versammelten Kreis in Anschlag gebrachten „Uhr“ vereinigt drei Aspekte, denen sich dieses Heft widmen möchte: *erstens* die Vorstellung einer natürlichen, ablaufenden „biologischen Uhr“, die das gebärfähige Alter bestimmt („can't put it off forever“), *zweitens* die sozialen Aspekte dieser Uhr („career girls“) und *drittens* die Adressierung der Frau als prinzipiell zuständig für Reproduktion (hier in der im Reproduktionsdiskurs charakteristischen Ansprache als „Mädchen“ / „girls“) – wohingegen sich Männer kaum zur Metapher der „biologischen Uhr“ verhalten müssen. Wie das Zitat zeigt, wird in der postmodernen Gesellschaft, deren Beginn wir um etwa 1990 ansetzen, von Frauen erwartet, einen inhärenten Kinderwunsch zu hegen, den sie höchstens hinauszögern, um ihre Karriere zu verfolgen. Dass eine Frau keinen Kinderwunsch haben könnte, liegt eigentlich außerhalb dieser Vorstellung. Auch die Metapher der „tickenden biologischen Uhr“, die eher einer ablaufenden Zeitbombe gleicht, suggeriert keine Entscheidungsfreiheit, sondern vielmehr eine verpasste Chance mit negativen persönlichen Konsequenzen.⁴

Der postmoderne Verweis auf die vermeintliche Reproduktionspflicht junger, gut ausgebildeter Frauen muss im Kontext einer langen und konfliktreichen Geschichte reproduktiven Entscheidens gelesen werden, die erst mit der Expansion und Kommodifizierung von Techniken assistierter Reproduktion im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts entscheidend verschärft wurde.⁵ So waren in der Vormoderne Ehe und Geburt eines Kindes die Voraussetzung, um überhaupt als Familie anerkannt zu werden, und erst die Mutterschaft führte zur vollständigen Aufnahme in den

zwei „One-Night-Stands“ plötzlich schwanger ist auf der Suche nach dem passenden Vater für ihr ungeborenes Kind: Bridget Jones's Baby (2016).

4 Die Idee zu diesem Heft entstand im Kontext des Teilprojektes A 05 „Reproduktionsentscheidungen in Deutschland und den USA in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts“ im SFB 1150 der DFG „Kulturen des Entscheidens“. Zum Konzept des reproduktiven Entscheidens vgl. Heinemann, Kindersegen (2020); Roesch, „Children by Choice“ (2018), S. 59-60.

5 Heinemann, Kindersegen, S. 23-27. Zur transnationalen Geschichte der Familienplanung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vgl. die wegweisende Studie von Claudia Roesch, Wunschkinder (2021), dort zum Wandel des reproduktiven Entscheidens nach 1952 v.a. S. 280-294.

Kreis der Frauen.⁶ In der Moderne bildeten sich ab dem Ende des 19. Jahrhunderts – mit der Zunahme von Wissen über Verhütung und Geburt sowie der steigenden Verfügbarkeit von Kontrazeptiva – unterschiedliche Phasen der Diskussion über reproduktives Entscheiden heraus: Für die USA (und mit gewissen Abweichungen auch für die westeuropäischen Gesellschaften insgesamt) lassen sich folgende vier Phasen des Diskurses über Reproduktion unterscheiden: Von der Jahrhundertwende bis in die 1930er Jahre entstand nicht nur eine internationale Bewegung für Geburtenkontrolle, sondern es dominierte *erstens* ein patriarchaler Expertendiskurs über Reproduktion, Verhütung und Eugenik – den immer mehr Feministinnen wie Margaret Sanger in den USA, Marie Stopes in Großbritannien oder Anne-Marie Durand-Wever in Deutschland herauszufordern begannen.⁷ Dieser Expertendiskurs wurde in den 1940er Jahren *zweitens* abgelöst von einem invasiven staatlichen Familienplanungsdiskurs, der Familie und Nation eng verknüpfte und ab den späten 1950er Jahren die Sorge vor einem unkontrollierten Bevölkerungswachstum in den Ländern des globalen Südens schürte.⁸ Ab den 1960er Jahren forderten *drittens* die neuen Frauenbewegungen das Ende der Bevormundung durch eine patriarchale Medizin, umfassende reproduktive Entscheidungsrechte für Frauen und den unlimitierten Zugang zu Verhütung und Abtreibung – mit unterschiedlichem Erfolg.⁹ In den 1980er und 1990er Jahren eskalierten inmitten eines konservativen Backlash *viertens* Konflikte um den Wert der Kernfamilie, um die Legalisierung der Abtreibung und um die neuen Optionen assistierter Reproduktion (Hormonbehandlung, In-Vitro-Fertilisation, Eizell- und Samenspende, Leihmutterschaft).¹⁰ Nimmt man die Zunahme und Verbreitung von reproduktivem Wissen und die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln als Indikator, so kann ab der Mitte des 20. Jahrhunderts von einer prinzipiellen Entscheidbarkeit von Reproduktion gesprochen werden – allerdings segmentiert nach Differenzkategorien wie ethnischer Her-

6 Zur Geschichte der Schwangerschaft in Deutschland und seinen Vorgängerterritorien vgl. Arni, *Pränatale Zeiten* (2018); Duden/Schlumbohm/Veit (Hg.), *Geschichte des Ungeborenen* (2002); Labouvie, *Andere Umstände* (1998); Dies., *Wissen und Praktiken* (2016); Malich, *Gefühle* (2017).

7 Heinemann, *Margaret Sanger* (2019); Dies., *Geburtenkontrolle* (2020).

8 Vgl. Ehrlich, *Population Bomb* (1968); Höhler, *Wissenschaft von der „Überbevölkerung“* (2006); Seefried, *Towards The Limits to Growth* (2011).

9 Vgl. u.a. Gerhardt, *Unerhört* (1990); Heinemann, *Kindersegen* (2020); Kramer, *Neue soziale Bewegungen* (2012); Lenz, *Die unendliche Geschichte* (2010); Limper, *Vorsprung* (2020); Soden (Hg.), *Der große Unterschied* (1988).

10 Vgl. u.a. Bernard, *Kinder machen* (2014); Cahn, *Test tube families* (2009); Davies (Hg.), *Babies for Sale* (2017); Franklin, *Biological relatives* (2013); Harrison, *Brown Bodies* (2016); Smith Rotabi/Bromfield, *Intercountry Adoption* (2017).

kunft, Geschlechtszugehörigkeit, sexueller Orientierung, Klasse oder (Dis)Ability.

In dieses Narrativ ordnet sich auch die Debatte um Kinderlosigkeit vergleichsweise plausibel ein: Während es über weite Strecken der europäischen Geschichte als gottgewolltes „Schicksal“ galt, keine Kinder zu haben, ist die Anerkennung, dass der Verzicht auf Kinder auch eine bewusste Entscheidung, ja überhaupt *entscheidbar* sein konnte, eindeutig ein Phänomen der Moderne.¹¹ Zum gesellschaftlich vermittelten (und weithin akzeptierten) Massenphänomen avancierte die bewusste Entscheidung gegen das Kinderkriegen und für eine berufliche Karriere hingegen erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts, immer begleitet von Krisendiskursen über sinkende Geburtenraten und kinderlose Akademikerinnen.¹² Einen wichtigen Kontrapunkt setzte in Deutschland die Journalistin Sarah Diehl mit *Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich* aus dem Jahr 2014, indem sie die Entscheidung gegen Kinder affirmativ rahmte.¹³ Im englischsprachigen Raum gibt es mittlerweile eine wachsende Gruppe von Frauen, die sich als „child free“ und nicht länger als „childless“ bezeichnen, um ein bewusstes Gegenarrativ zum reproduktiven Krisendiskurs zu etablieren.¹⁴ Noch einmal anders wenden Umweltaktivist*innen derzeit den Zusammenhang von Reproduktion und Krise in Form des Verzichts auf Kinder zum Schutz von Umwelt und Klima. Sie wollen komplett auf Nachwuchs verzichten und rufen auch andere dazu auf, diesem Modell zu folgen.¹⁵ Hier wird die tickende biologi-

11 Benninghaus, Introduction (2005); Dies., „No, thank you, Mr. Stork“ (2014); May, Barren in the Promised Land (1995).

12 Boehnke, Gut gebildet = kinderlos (2009); Kneuper, Manche Frauen (2005).

13 Vgl. Diehl, Uhr (2014); Siehe auch: Krones, Fortpflanzungsentscheidungen (2005), S. 32; Mundlos, Regretting Motherhood (2017), S. 143.

14 Vgl. Correl, Anrufungen (2010), S. 18; Diehl, Uhr (2014), S. 20. Schon 1986 mahnte Irene Hardach-Pinke: „Kinder zu haben, ist kein allgemein anerkannter Wert mehr. Die Identität von gesellschaftlicher Notwendigkeit einer Bevölkerungserneuerung und von individuellem Kinderwunsch ist endgültig auseinandergefallen“, Hardach-Pinke, Angst und Liebe (1986), S. 526.

15 Vgl. Gaigg/Kroisleitner, Birthstrike (2019); Haas, Aussterben (2019). Das Konzept des Gebärstreiks ist dabei nicht neu, war jedoch zu Beginn des 20. Jahrhunderts anders gewendet: der „Gebärstreik“ unter Aktivistinnen der ersten Frauenbewegung in verschiedenen westeuropäischen Nationen war nicht auf den Verzicht auf Mutterschaft per se ausgerichtet. Vielmehr sollte er zu einer Anerkennung von Frauenrechten, aber auch zur Verbesserung der Lebensbedingungen und Wertschätzung von Mutterschaft als Beruf führen und war klar pronatalistisch motiviert (Vgl. Bock, Weibliche Armut (1995), S. 447; Dienel, Niedergang (1993), S. 154; Stoff, Firnissschichten (2007), S. 102). Die Bevölkerungskontrollbewegung der 1960er und 1970er Jahre in den USA hingegen (u.a. das Grass Root Movement „Zero Population Growth“) forderte publikumswirksam den völligen Verzicht auf Nachwuchs in den Staaten des Westens – und stattdessen freiwillige Sterilisationen, die Freigabe der Abtreibung sowie die Förderung der

sche Uhr des weiblichen Körpers mit der ablaufenden Uhr des Planeten auf medienwirksame Art in Verbindung gebracht. Doch was bedeutet die aktuelle Diskussion um Kinderlosigkeit und Reproduktion, um „tickende Uhr“ und ablaufende Zeit, um Biologie und vermeintlich „weibliche Bestimmung“ für eine Zeitgeschichte reproduktiven Entscheidens?

Ausgehend von der Metapher der „biologischen Uhr“ hat sich dieses Heft vorgenommen, das Verhältnis von Körper und Zeit auszuloten und die jeweiligen gesellschaftlichen und historisch situierten Veränderungen dieses Verhältnisses herauszuarbeiten. In Anlehnung an historische Konzepte von zeitlichem Wandel lässt sich davon sprechen, dass der Körper ebenfalls Zäsuren erlebt (Geburt, erste Periode/Samenerguss, Schwangerschaft/Geburt, Klimakterium), die jeweils unterschiedliche Lebensalter definieren und markieren (Säuglingsalter, Kindheit, Teenageralter, Erwachsenenalter, ggf. Elternschaft).¹⁶ Es herrschen jeweils gesellschaftliche und historisch spezifische Normen vor, in welchem Zeitraum welche Umbrüche und Übergänge stattzufinden haben – wenn gleich diese, wie am Beispiel verlängerter Adoleszenzphasen oder späterer Heiratsalter in der Moderne ablesbar, beständig neu ausgehandelt werden und sich auch verschieben können. Die Metapher der „biologischen Uhr“ weist darauf hin, dass diese normativ aufgeladenen Zäsuren zugleich zeitgebunden sind, Elternschaft eben auch „verpasst“ werden kann, wenn die „biologische Uhr“ abgelaufen ist. Im Folgenden soll kurz historisch hergeleitet werden, wie sich Vorstellungen von Reproduktionspflicht und Zeit verändert haben und wo sich Umbruchs- und Neuaushandlungsprozesse identifizieren lassen. Insbesondere fragen wir danach, wie sich die ursprünglich technische Metapher einer „tickenden Uhr“ in eine quasi-natürliche Gegebenheit verwandelt hat. Die Vorstellung einer ablaufenden „biologischen Uhr“ scheint uns dabei emblematisch für das 20. Jahrhundert zu sein, in dem sich das Verhältnis von Reproduktions-Körpern und Zeitlichkeit auf dramatische Weise verändert hat.

Es erscheint sinnvoll, zunächst kurz einen Blick in das 18. Jahrhundert zu werfen, weil dort zeit- und körperhistorische Prozesse einsetzten, die bis in die Gegenwart hineinwirken.¹⁷ So hat Reinhard Koselleck in seiner vielzitierten Schrift *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher*

Adoption, liebäugelte aber auch mit eugenischen Positionen (vgl. Heinemann, Wert der Familie (2018), S. 331-343).

16 Vgl. Gestrinch, Geschichte (2010), S. 66.

17 Zum Thema Elternschaft bzw. Mutterschaft im Mittelalter erschien kürzlich die Studie der Mediävistin Regine Toepfer, die verschiedene Topoi von (Un-)Fruchtbarkeit und Kinderwunsch in verschiedenen Kontexten (Religion, Recht, Ethik) untersucht und sogar den vermeintlich modernen Topos der „bereuten Mutterschaft“ beleuchtet, vgl. Toepfer, Kinderlosigkeit (2020).

Zeiten von 1979 das 18. Jahrhundert als eine Periode identifiziert, in der sich das Verhältnis zu Zeitlichkeit grundlegend änderte. Als fundamentale Veränderung arbeitete er dabei den Übergang von bäuerlich-handwerklichen Gesellschaften, in denen sich die Erwartungen „zur Gänze aus den Erfahrungen der Vorfahren“ speisten, zur Industriegesellschaft heraus, die nicht mehr von der Erfahrung der Kontinuität, sondern von derjenigen eines erwarteten Fortschritts geprägt war.¹⁸ Auch die Autor*innen des Zeitschriften-Sonderheftes „Temporality and Reproduction“ aus dem Jahr 2015 setzten den Beginn des Wandels von Reproduktionszeit im 18. Jahrhundert an, als sich in der Vorstellung der Zeitgenoss*innen Konzepte von Dynamik und Beschleunigung gesellschaftlicher Prozesse sowie von „Entwicklung“ durchzusetzen begannen.¹⁹

Zeitgleich veränderte sich in diesem Zeitraum auch die Wahrnehmung von Schwangerschaft und Geburt selbst.²⁰ Während zuvor kaum Abtreibungen oder Kindstötungen zur Anzeige gekommen waren, wurden diese im Laufe des 18. Jahrhunderts häufiger. Zugleich sprachen Frauen nun selbstbewusst von „meines Leibes Frucht“ – mit Possessivpronomen –, anstatt den Begriff „ein Kind tragen“ zu nutzen, wie Eva Labouvies Studien gezeigt haben.²¹ Dies deutet auf ein geändertes Verhältnis zum Fötus hin, der auf neue Weise als der Mutter zugehörig verstanden wurde. Diese Veränderung lässt sich unter anderem auf das vermehrt in die Gesellschaft einsickernde Wissen aus der Medizin zurückführen, das sich zwar nur langsam verbreitete, aber hohe Wirkkraft entfaltete.

Auch wirkte sich die steigende Mobilität junger Frauen auf das Erleben von Schwangerschaft aus, welche vielfach die Kontrolle, aber auch den sozialen Rückhalt der Frauen der Dorfgemeinschaft verließen und in die Städte umzogen.²² Zuvor waren die Schwangerschaft, die Geburt und insbesondere auch die Zeit nach der Niederkunft – „eine Phase der Schutz- und Hilfsbedürftigkeit sowohl in symbolischer wie konkreter, in physischer und psychischer Hinsicht“²³ – eng durch die Frauen der Dorfgemeinschaft begleitet worden. Die enge Betreuung und Separierung der Frau während des Wochenbettes fungierten so auch als Schutz vor einer zu frühen Wiederaufnahme schwerer körperlicher Arbeiten, die die Gesundheit der Mütter gefährden konnten. Seit der Mitte des 18. Jahrhun-

18 Koselleck, *Vergangene Zukunft* (1979), S. 360f., siehe auch S. 367f.; Champion, *History of Temporalities* (2019), S. 249; Jordheim, *Against Periodization* (2012), S.153.

19 Bock von Wülfigen u.a., *Temporalities* (2015), S. 3-5. Siehe auch: Malich, *Schwangerschaftshormone* (2017), S. 97.

20 Nicht nur in Deutschland, sondern u.a. auch in Italien, vgl. Filippini, *Die „erste“ Geburt* (2002).

21 Labouvie, *Wissen und Praktiken* (2016), S. 79.

22 Ebd., S. 78f.

23 Labouvie, *Andere Umstände* (1998), S. 235.

derts gab es jedoch erste Berichte, dass Frauen das Kindbett aus ökonomischen Gründen frühzeitig verließen.²⁴ Diese Gemengelage veränderte langfristig das Verhältnis der Frauen zu ihrem schwangeren Körper und dem zu erwartenden Kind.

Ein weiterer Faktor für die Veränderung der Wahrnehmung von Schwangerschaft und Geburt seit dem 18. Jahrhundert war die beginnende Institutionalisierung der Geburtshilfe, die neue Zugriffe auf die Frauen, ihre Körper und die geborenen Säuglinge eröffnete. Im 18. Jahrhundert fand zwar der überwiegende Teil der Geburten noch zu Hause statt, aber es setzte eine schleichende Verlagerung in die neugegründeten Kliniken und Geburtshäuser in den Städten ein, die zunächst vor allem von benachteiligten Frauen, Prostituierten und unehelich Schwangeren in Anspruch genommen wurden, die sich außerhalb familiärer Ordnungsstrukturen bewegten. Für Ärzte waren die Geburtshäuser wichtig, um Wissen über Schwangerschaft und Geburt zu erlangen, was zuvor eine nahezu exklusive Domäne der Hebammen dargestellt hatte.²⁵ Es fand also nicht nur eine zeitliche, sondern auch eine räumliche Veränderung statt, die wiederum neue Zeitstrukturen hervorbrachte, da arme Frauen keine lange Erholungszeit im Geburtshaus zugestanden wurde. Diese Verschiebung von der Privatheit der Geburt hin zur Klinik beschreibt Barbara Duden als ein „charakteristisches Paradox“, das sich seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert durchgesetzt habe, indem „medizinisch, polizeilich und juristisch [...] seit 1800 das Fraueninnere veröffentlicht“ wurde, „während parallel – ideologisch und kulturell – die Privatisierung des weiblichen Äußeren vorgenommen“ wurde. Damit, so Duden, sei die „Herstellung der Frau als wissenschaftliche Tatsache“ für das 19. Jahrhundert ebenso charakteristisch wie der Ausbau der Industriegesellschaft.²⁶

Im 19. Jahrhundert, das bekanntermaßen große gesellschaftliche Veränderungen hervorbrachte, die mit den Schlagworten Industrialisierung und Urbanisierung, Kolonialisierung und Nationalstaatenbildung umrissen werden, wandelten sich familiäre Strukturen erneut drastisch.²⁷ Dies lässt sich nicht zuletzt mit dem Aufstieg des bürgerlichen Familienideals und der damit verbundenen Polarisierung vergeschlechtlicher Sphären und Geschlechtscharaktere in Verbindung bringen.²⁸ Seit der Jahrhundertmitte veränderten sich zudem mit der Ausweitung des Wissens über

24 Ebd., S. 247.

25 Vgl. Colloseus, Gebären (2018), S. 38f.; Malich, Schwangerschaftshormone (2017), S. 104; Schlumbohm, Grenzen (2002), S. 143.

26 Duden, Frauenleib (1991), S. 110f.

27 Vgl. u.a. Osterhammel, Verwandlung (2009).

28 Vgl. Hausen, Polarisierung (1976); Frevert, Frauen-Geschichte (1986).

die Embryonalentwicklung und Geburtsheilkunde, mit Evolutionstheorie, Sozialdarwinismus und Abstammungslehre erneut das Verhältnis von Körper und Zeitlichkeit sowie das Verständnis der „Leibesfrucht“ oder des „Fötus“ auf charakteristische Weise. So rückte die Mutter als Objekt von Therapie und medizinischer Intervention in den Fokus, aber auch der Fötus, dessen Gesundheit und ‚biologische‘ Qualität zum Gegenstand von Beobachtung und antizipatorischer Beurteilung von ‚Wert‘ und ‚Unwert‘ wurden.²⁹ Um 1900 schließlich trat die Bevölkerungslehre als Pfeiler nationalstaatlicher Aufstiegsphantasien ihren Siegeszug an, was ebenfalls eine Veränderung des Blickwinkels von der diachronen Betrachtung vertikaler Abstammungsverhältnissen (Genealogie) zur Untersuchung horizontaler Abstammungsverhältnisse (Genetik) innerhalb von Bevölkerungen mit sich brachte.³⁰ Dies veränderte langfristig den Diskurs um die Bedeutung von Schwangerschaft und Reproduktion.

Die Bevölkerung Europas nahm während des 19. Jahrhunderts um mehr als das Doppelte zu: Sie stieg von 187 auf 447 Millionen Menschen.³¹ Dennoch sank seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in den konkurrierenden, aufsteigenden Nationalstaaten Deutschland und Frankreich die Zahl der Kinder, die durchschnittlich in einer Ehe geboren wurden. Dies war eine Folge sozialer und ökonomischer Transformationen, resultierte aber auch daraus, dass Ehepaare verstärkt begannen, Geburtenkontrolle zu praktizieren, mit zunächst starken regionalen und schichtspezifischen Variationen.³² Hierfür waren die Zunahme an Wissen über Reproduktion und Verhütung, aber auch Entwicklung und Verbreitung neuer und besserer Verhütungsmittel wie Kondom und Diaphragma entscheidend, die zudem erstmals massenproduziert werden konnten. Es waren dann auch vor allem die Verhütungspraktiken, die zunächst unter Ärzten um die Wende zum 20. Jahrhundert als Gefährdung der Sittlichkeit in die Kritik gerieten. Das Deutsche Kaiserreich verbot Kontrazeptiva schließlich, in Großbritannien und den USA (hier schon seit 1873) existierten vergleichbare Verbote.³³ Mit ähnlich gelagerten Argumentationen begegneten die westlichen Industriegesellschaften des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts auch der Abtreibung. Diese

29 Vgl. u.a. Dickinson, *Biopolitics* (2004); Planert, *Körper* (2000); Stöckel, *Säuglingsfürsorge* (1996); Weingart, *Rationalization* (1987); Ders./Kroll/Bayertz, *Rasse* (1988).

30 Bock von Wülfigen u.a., *Temporalities* (2015), S. 6-7. Vgl. auch Etzemüller, *Untergang* (2007).

31 Vgl. Nicol Matzner-Vogel, *Produktion* (2006), S. 63.

32 Vgl. Gestrich, *Geschichte* (2010), S. 78f., 83; Matzner-Vogel, *Produktion* (2006), S. 57f.

33 Vgl. Dienel, *Niedergang* (1993), S. 147, 155f.; Labouvie, *Wissen und Praktiken* (2016), S. 74; Matzner-Vogel, *Produktion* (2006), S. 78f.; Eine Übersicht über Verbote von Kontrazeptiva in Deutschland findet sich bei: Sauerteig, *Fear of Conception* (2016), S. 212f.

wurde als weiterer Grund für den Geburtenrückgang ausgemacht und flächendeckend unter Strafe gestellt, im Deutschen Reich bereits 1871 mit dem berüchtigten Paragraphen 218 des Strafgesetzbuchs.³⁴

Die Geburtenrate sank seit Beginn des 20. Jahrhunderts dennoch weiter: Brachte eine Frau um 1900 noch durchschnittlich knapp fünf Kinder zur Welt, waren es am Ende des Ersten Weltkrieges nur noch knapp über zwei.³⁵ Zudem nivellierten sich die regionalen und schichtspezifischen Unterschiede bei der Kinderzahl. Angesichts der hohen Bevölkerungsverluste des Ersten Weltkrieges alarmierte die sinkende Geburtenrate viele Zeitgenoss*innen quer durch das politische Spektrum.³⁶ Während die Eugenik-Bewegung oft mit rassistischen Argumenten vor einem Absinken der „genetischen“ Substanz des deutschen Volkes als Resultat des verlorenen Krieges warnte, diente der Verweis auf die reproduktive Verpflichtung zur Verdrängung der Frauen aus kriegsbedingt expandierter Berufstätigkeit.³⁷ Quasi gleichzeitig und durchaus gegenläufig konnten sich, gestützt auf neu verbrieftete Frauenrechte und expandiertes Verhütungswissen, die Frauen- und Sexualreformbewegungen mit Forderung nach Abtreibungsreform und Aufhebung des Verhütungsmittelverbots durchsetzen.³⁸ Die Strafe für Abtreibungen wurde von einem Tötungsdelikt auf ein einfaches Vergehen abgemildert.³⁹ Die Weimarer Verfassung stellte Ehe, Familie und Mutterschaft schließlich unter den besonderen Schutz des Staates.⁴⁰ Dies bekräftigte zum einen die „Pflicht“ zur Reproduktion als Grundlage des Staates. Zum anderen ermöglichten die Kontrazeptiva und die Abmilderung der Strafe bei Abtreibung ein erstes Moment der größeren Entscheidbarkeit von Reproduktion.

Während des Nationalsozialismus wurde die Familienförderung unter eugenischen und rassenhygienischen Prämissen weiter forciert, unter anderem durch Ehestandsdarlehen für arische Paare, die für jedes in der Ehe geborene Kind um 25 % erlassen wurden und damit mit dem vierten Kind abgegolten waren.⁴¹ In der Praxis hatte dies jedoch wenig Auswirkung, die Geburtenzahl stagnierte unter dem für die Bevölkerungs-

34 Vgl. Osborne, Abtreibung (2016), S. 97.

35 Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland (1871-2019), <https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10241752>, letzter Zugriff 28.02.2022.

36 Vgl. Gestrich, Geschichte (2010), S. 78f.; Matzner-Vogel, Produktion (2006), S. 64; Niehuss, Familie (1995), S. 212.

37 Vgl. Canning, Sexual Crisis (2008).

38 Vgl. Roesch, Wunschkinde (2021), S. 36-42.

39 Soden, Sexualberatungsstellen (1988); Grossman, Reforming Sex (1995).

40 Vgl. Matzner-Vogel, Produktion (2006), S. 43, 213; Osborne, Abtreibung (2016), S. 100.

41 Zum Ehestandsdarlehen vgl. Pine, Germ Cell (2020); Dies., Nazi Family Policy (1997); Neumaier, Familie (2019), S. 210-214.

reproduktion notwendigen Wert von durchschnittlich 2,1 Kindern pro Frau. Als weitere propagandistische Maßnahme der Familienförderung führte das NS-Regime 1934 den Muttertag als offiziellen Feiertag ein und zeichnete „arische“ Mehrfachmütter ab 1939 mit dem Mutterkreuz aus. Doch auch diese Maßnahmen vermochten die Geburtenzahl nicht zu steigern.⁴² Deutlich effektiver verlief dagegen die radikale Exklusion von Familien und Individuen, die als rassistisch oder sozial unerwünscht ausgegrenzt wurden. Hier setzte bereits das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 den Rahmen, indem es die rechtliche Grundlage für massenhafte Zwangssterilisationen von Menschen, die als „erbkrank“ oder „asozial“ klassifiziert wurden, lieferte.⁴³ Im Nationalsozialismus wurde etwa 350.000 nach den „rassehygienischen“ Kategorien der Nationalsozialisten als behindert, erbkrank oder asozial definierten und exkludierten Menschen so gewaltsam ihre Fortpflanzungsfähigkeit genommen.⁴⁴ Zugleich bereiteten die Zwangssterilisationen der Euthanasie den Boden. Seit 1935 mussten Hebammen behinderte Neugeborene und ihre Familien melden,⁴⁵ ab 1939 wurden in der sogenannten Aktion T4 sowohl behinderte Kinder und Neugeborene als auch als psychisch krank oder als behindert eingestufte Erwachsene umgebracht.⁴⁶ Während bereits im Jahr 1935 Abtreibungen aus eugenischer Indikation erleichtert und im Laufe des Krieges Frauen in den besetzten Gebieten und Zwangsarbeiterinnen aus Osteuropa zu Abtreibungen gezwungen wurden⁴⁷, standen auf Abtreibungen „arischer“ Frauen nun drakonische Strafen.⁴⁸ Reproduktion wurde somit Bestandteil einer rassistischen Bevölkerungspolitik. Dabei ist auch von Bedeutung, dass bisherige Zeitregime bei der Abtreibung außer Kraft gesetzt wurden: Während „arischen“ Frauen Abtreibung generell untersagt war, zwangen Arbeitgeber,

42 Weyrather, Muttertag (1997).

43 Vgl. Faksimile und Kommentar des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 14.07.1933 von Ute Planert in 1000 Dokumente zur deutschen Geschichte https://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_de&dokument=0136_ebn&object=context&st=&l=de, letzter Zugriff am 28.02.2022.

44 Vgl. Bock, Zwangssterilisation (1986); Tümmers, Anerkennungskämpfe (2011); Westermann, Verschwiegenes Leid (2010).

45 Vgl. Lisner, Hüterinnen der Nation (2006).

46 Vgl. Aly, Die Belasteten (2013); Schmuhl, Rassenhygiene (1987).

47 Zur Praxis der Kindswegnahme und Kindstötung gegenüber Zwangsarbeiterinnen aus Osteuropa vgl. Brüntrup, Verbrechen (2019); Hauch, Zwangsarbeiterinnen (2001); Schwarze, Kinder (1997).

48 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933, in: Reichsgesetzblatt I, 14.7.1933, S. 529; Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz), in: Reichsgesetzblatt I, 18.10.1935, S. 1246. Vgl. auch Sauerteig, Fear of Conception (2016), S. 212; Osborne, Abtreibung (2016), S. 100.

Gesundheitsbehörden und Ärzte Frauen aus Osteuropa auch Spätabtreibungen auf.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurden in beiden deutschen Staaten Versuche unternommen, einen bewussten Gegenentwurf zur Familienpolitik der Nationalsozialisten gesetzlich und gesellschaftlich zu verankern. In der Bundesrepublik stellte das Grundgesetz Ehe und Familie unter den besonderen Schutz des Staates. Das Leitbild war die patriarchale Familie mit männlichem Ernährer und sorgender Hausfrau, als Gegenmodell zur Vereinnahmung der Familie für die NS-Volksgemeinschaft, zur Fragmentierung vieler Familien in Folge des Krieges und – nicht zuletzt – zum sozialistischen Familienmodell im anderen deutschen Staat.⁴⁹ In den „Wirtschaftswunderjahren“ der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft erholten sich die Geburtenziffern und stiegen bis Mitte der 1960er Jahre konstant an.⁵⁰ In der Deutschen Demokratischen Republik wählte die Politik einen anderen Weg, indem sie die Gleichberechtigung der Geschlechter formal zur Grundlage des sozialistischen Staates erhob und damit vor allem Frauen für den Arbeitsmarkt mobilisierte. Die gelebte Geschlechterordnung änderte sich jedoch kaum, Frauen blieben zuständig für Haushalt, Kindererziehung und Lohnarbeit – auch staatlich organisierte Kinderbetreuung konnte hieran wenig ändern.⁵¹ So mehrten sich Ende der 1980er Jahre die Stimmen von Frauen, welche die DDR als „patriarchalen Staat“ bezeichneten, der Frauen realiter Aufstieg und Selbstbestimmung vorenthalte.⁵² In der BRD lagen die Dinge anders, hier stieg die Zahl der weiblichen Erwerbstätigen sukzessive. Allerdings schälte sich ab den 1950er Jahren mit der Teilzeitarbeit ein Erwerbsmodell für verheiratete Frauen heraus, das den Primat des männlichen Ernährers nicht antastete. Auch viele Mütter machten von dieser Möglichkeit des „Zuverdienstes“ Gebrauch.⁵³ Dieser Umstand stieß bereits unter Zeitgenoss*innen auf Kritik. Insbesondere in den 1960er Jahren wurde ein hitziger Diskurs um die Auswirkungen mütterlicher „Deprivation“ durch Erwerbsarbeit auf die Psyche der Kinder geführt, welcher bis heute nachwirkt. Anders als in der DDR wurden keine außerhäuslichen Betreuungsplätze, sondern vielmehr Anreize für das Zuhausebleiben von

49 Vgl. Heinemann, Patriarchale Familie (2021).

50 Vgl. u.a. Bösch, Grenzen (2014), S. 127; Budde, Alles bleibt anders (2004); Moeller, Protecting Motherhood (1993); Niehuss, Familie (1995), S. 213; Dies., Familie, Frau und Gesellschaft (2001).

51 Vgl. Paulus, Mutti (2017); Schröter, Der lange Atem (2019).

52 Ev Labsch, Gesprächseinstieg zur ersten öffentlichen Veranstaltung der „Lila Offensive“, 23.11.1989, <https://lilaoffensive.de/chronologie.html>, letzter Zugriff 28.02.2022.

53 Vgl. Oertzen, Teilzeitarbeit (1999), S. 32.

Müttern geschaffen.⁵⁴ Damit bildeten sich in den ersten Nachkriegsjahrzehnten in beiden deutschen Staaten unterschiedliche reproduktive Zeitregime heraus: Während sich in der DDR weibliche Berufstätigkeit und Reproduktion nicht ausschlossen und viele Frauen bereits in jungen Jahren Kinder bekamen, organisierten westdeutsche Frauen Erwerbstätigkeit und Mutterschaft in chronologischer Folge, kehrten nach Familienphase bestenfalls als Teilzeitbeschäftigte in den Arbeitsmarkt zurück.

Neben diesen sozialhistorischen Transformationen traten zudem bedeutsame medizinisch-technologische Veränderungen auf. Zu Beginn der 1950er Jahre gab es zudem erstmals die Möglichkeit Ultraschallaufnahmen des Fötus zu sehen, was längerfristig nicht nur die Praxis der Geburtshilfe, sondern vor allem die Vorstellung von Schwangerschaft und der vorgeburtlichen Überwachung und damit auch das Konzept des Ungeborenen fundamental verändern sollte.⁵⁵ Zunehmend verwandelte sich so der Fötus in ein antizipiertes neues Familienmitglied und die Schwangere in eine Mutter, die schon so früh wie möglich für das gute und normkonforme Gedeihen *in utero* zuständig war.

Zudem kam im Jahr 1961 die „Pille“ auf den bundesdeutschen Markt. Die DDR zog 1965 mit einem eigenen Produkt nach, das hier mit der Unterstützung des Ministeriums für Gesundheitswesen etabliert worden war – allerdings fand sie nur wenig Verbreitung unter Frauen, während die Nutzerinnenzahl in der Bundesrepublik stetig stieg. Die Pille erleichterte es Frauen in Westdeutschland erstmals Sexualität und Reproduktion zu trennen und befreite viele von der Angst vor den Konsequenzen ausgelebter Sexualität. Zunächst wurden sie jedoch, im Sinne der Bevölkerungspolitik, nur Frauen verschrieben, die verheiratet waren und bereits Kinder zur Welt gebracht – ihre gesellschaftliche Pflicht also bereits erfüllt hatten.⁵⁶ Durch diese neue Technologie konnte jedoch der Zeitpunkt, an dem die „Familiengründung“ einsetzen bzw. ihr Ende finden sollte, präziser reguliert werden als zuvor. Darauf, dass die neue Möglichkeit hormoneller Verhütung auch in diesem Sinne genutzt wurde und wird, deutet das steigende Alter der Erstgebärenden hin.⁵⁷

54 Vgl. Kolbe, Gender (2000); Dies., Kindeswohl (2001); Limper, Flaschenkinder (2021), S. 175-188; Paulus, Mutti (2017); Harsch, State Policy (2015).

55 Für die USA vgl. u.a. Taylor, Public Life (2008); Tropp, A Womb with a View (2013). Siehe dazu auch den Beitrag von Verena Limper in diesem Heft.

56 Vgl. König, Planwirtschaft (2016), 286, 293; Dies./Leo, Wunschkindpille (2015); Roesch, Hormonelle Verhütung (2018), S. 81; Dies., Wunschkind (2021); Silies, Liebe (2010); Dies., Befreiung (2016), S. 198f. Gleiches gilt für die USA, wo die Pille 1960 auf den Markt kam. Sie wurde zunächst ebenfalls nur für verheiratete Paare zugelassen und erst 1972 auch nicht verheirateten Frauen zugänglich gemacht, Heinemann, Wert der Familie (2018), S. 301f.

57 Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html, letzter Zugriff 28.02.2022.

Ab Mitte der 1960er Jahre sank die Geburtenzahl erneut. Dies lässt sich jedoch nicht allein mit der Einführung neuer Kontrazeptiva („Pillenknicke“) erklären, sondern auch mit der erweiterten Partizipation der Frauen am Arbeitsmarkt, mit neuen Bildungswegen und Konsumerwartungen.⁵⁸ Hinzu kam das Beharren der Aktivistinnen der Neuen Frauenbewegung auf reproduktiven Entscheidungsrechten und ihre vehement vorgetragene Forderung nach „Politisierung des Privaten“.⁵⁹ Während die DDR seit 1972 über eine Fristenlösung zur legalen Beendigung ungewollter Schwangerschaften im ersten Schwangerschaftsdrittel verfügte, blieb in der BRD der Kampf um die Abschaffung des §218 als zentrales Thema der Neuen Frauenbewegung. Der Konflikt wurde 1976 mit der Verabschiedung einer restriktiven Indikationenlösung mit Beratungspflicht (bei Aufrechterhaltung der prinzipiellen Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs im §218) aus Sicht der Frauenbewegung nur unbefriedigend und halbherzig gelöst.⁶⁰ Die Wiedervereinigung 1990 brachte schließlich für Frauen aus Ostdeutschland eine signifikante Verschlechterung ihrer Optionen reproduktiven Entscheidens. Nicht nur fielen flächendeckende Kinderbetreuung und Arbeitsplatzgarantie quasi über Nacht weg, sondern vor allem die Übernahme der in der BRD gültigen Indikationenlösung im Jahr 1993 wurde von ehemaligen DDR-Bürgerinnen als „Entmündigung“ erlebt.⁶¹

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts sind zudem in vielen Gesellschaften – z.B. in Zentral- und Osteuropa wie Polen sowie in Ländern der ehemaligen Sowjetunion und in den USA, aber auch in der Programmatik der deutschen Alternative für Deutschland (AfD) – nun wieder Ansätze zur Rücknahme und Einschränkung reproduktiver Rechte von Frauen zu beobachten.⁶²

Durch die Festschreibung von politisch-rechtlicher Gleichberechtigung nach 1945, die Expansion und Verbreitung von Verhütungswissen, durch neue Verhütungstechnologien und legale Abtreibung sowie die Möglichkeiten assistierter Reproduktion verfügten Frauen in den westlichen Gesellschaften folglich ab dem letzten Drittel des 20. Jahrhunderts über größere Möglichkeiten, über die eigene Lebens-, Berufs- und Re-

58 Vgl. Bösch, Grenzen (2014), S. 127; Gestrich, Geschichte (2010), S. 64; Roesch, Wunschkind (2021), S. 191-203.

59 Vgl. Lenz, Neue Frauenbewegung (1990); Schulz, Women's Liberation Movement (2017).

60 Vgl. Hahn, Modernisierung (2000); Heinemann, Wahrnehmungsstörung (2021); Roesch, Wunschkind (2021), S. 209-231.

61 Lembke, Verpasste Modernisierung (2021), S. 196-198.

62 Dazu demnächst Heinemann/Stern (Hg.), Gender and Far Right Nationalism (2022). Vgl. auch Dietze/Roth (Hg.), Right-Wing Populism (2019); Graff/Korolczuk, Anti-Gender Politics (2022).

produktionszeit zu bestimmen und – technisch unterstützt – den für sie subjektiv idealen Zeitpunkt für eine Schwangerschaft zu wählen. Das Zeitregime der glücklichen und gesunden Familie mit einer beständigen Verfügbarkeit der Mutter für ihre Kinder und dasjenige von erfolgreicher Arbeit und Karriere stehen sich somit in der Postmoderne diametral gegenüber. Der Versuch dieses schwierige Verhältnis aufzulösen, bestimmt seitdem die Diskussion um die schrumpfenden Geburtenzahlen in der Bundesrepublik.

Diese langfristigen Veränderungen in Demographie, reproduktivem Wissen und reproduktiver Entscheidungsfähigkeit gepaart mit einem antizipatorischen Zeitverständnis schufen die Voraussetzungen dafür, dass die Metapher der „biologischen Uhr“ im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts erstmals größere Breitenwirkung entwickeln konnte. Dies kann auf das Aufkommen eines weiteren Entwurfs des erfolgreichen Lebens zurückgeführt werden, welcher in Konkurrenz zum bisher vorherrschenden Bild der Frau als Mutter stand: Es handelt sich dabei um das Konzept der selbstbestimmten und autonom handelnden, gleichberechtigt an Bildungsangeboten und Arbeitsmarkt teilhabenden Frau, welches ab den 1970er Jahren wichtiger wurde. Solange die Rolle der Frau primär auf Reproduktion festgelegt war und nur wenige Frauen nicht diesen vorgegebenen Weg einschlugen, war die „biologische Uhr“ für die Gesellschaft irrelevant. Während über weite Strecken des 19. und 20. Jahrhunderts Staat und Kirchen Fortpflanzung als Ziel der Ehe und die heteronormative Ehe als Basis der Familie ausgeflaggt hatten, begann sich dieses Narrativ mit der Bildungsexpansion, der steigenden Arbeitsmarktpartizipation von Frauen, der Zunahme von Verhütungswissen, der Trennung von Sexualität und Reproduktion durch Verhütungsmittel und nicht zuletzt den Autonomiepostulaten der neuen Frauenbewegung zu verschieben. Mit der modernen, selbstbestimmten und nach Gleichberechtigung strebenden Frau entstand das Narrativ der tickenden „biologischen Uhr“.

Als „Urvater“ der „biologischen Uhr“ als sozialer Realität gilt der Journalist Richard Cohen, der mit seinem Artikel „The Clock is Ticking for the Career Woman“ in der *Washington Post* von 1978 das Phänomen erstmals öffentlichkeitswirksam beschrieb.⁶³ In diesem Artikel erzählte Cohen von der Begegnung mit einer generischen Frau zwischen 27 und 35 („composite woman“), die Karriere gemacht hatte, erfolgreich war und in einem gut bezahlten Job arbeitete. Da sie jedoch bedrückt wirkte, fragte der Autor, ob etwas nicht stimme, worauf sie antwortete: „I want to have a baby.“ Daraufhin schlussfolgerte er, sie (und alle vergleichbaren

63 Cohen, Clock is Ticking (1978), Cohens Artikel rief im Laufe der Jahre eine ganze Welle ähnlich gelagerter Artikel hervor. Vgl. Weigel, Foul Reign (2016).

Frauen) sei beherrscht von der Empfindung „that the clock is ticking. A decision will have to be made. A decision that will stick forever.“⁶⁴ Damit waren die Diskurselemente, die auch bei Bridget Jones gut 20 Jahre später zu finden sind, bereits etabliert. Sie wurden in den kommenden Jahren in zahlreichen Artikeln wiederholt und verfestigt, und bereits zwei Jahre nach Cohens Artikel war die Metapher offenbar zur sozialen Wirklichkeit geronnen.⁶⁵ So leitete die amerikanische Autorin Molly McKaughan ihre Monographie *The Biological Clock. Reconciling Careers and Motherhood in the 1980s* aus dem Jahr 1987 mit dem Satz ein: „The idea for this book began with my own clock, which at age thirty-eight was suddenly ticking very loudly.“⁶⁶ Sie fragt rhetorisch mit Blick auf kinderlose Frauen, die wie sie Mutterschaft zugunsten von Karriere vorübergehend aufgeschoben hatten: „What was happening to us? Was it a physical phenomenon – our bodies telling us through our hormone systems to have babies before it is too late?“⁶⁷ Somit imaginierte sie eine kollektive Erfahrungsgemeinschaft der Frauen, die aufgrund ihrer hormonellen Struktur gar nicht anders verfahren konnte, als sich über ihren Status als (Noch-)Nicht-Mütter zu definieren.

Heute, fast 35 Jahre nach McKaughans Buch, vergeht kaum eine Woche, in der nicht defizitäre, alternde, technisch unterstützte, vergeschlechtlichte Reproduktionskörper in den modernen (post)industriellen Gesellschaften massenmedial verhandelt werden. Geschlechternormen, Ökonomie, Zeitlichkeit und Körper werden auf vielfältige Weise verknüpft und kontrovers diskutiert. Dass es sich bei dem Rekurs auf eine vermeintlich „tickende biologische Uhr“ und bei der Produktion vergeschlechtlichter Reproduktionskörper jedoch um historisch gewachsene, sich in stetigem Wandel befindende Phänomene handelt, verdeutlichen die Beiträge des vorliegenden Heftes aus transnationaler Perspektive. Sie gehen dabei ebenfalls auf Zeiträume ein, in denen das Konzept der „biologischen Uhr“ wie es Cohen entwarf noch nicht existierte, sondern nutzen sie vielmehr als Metapher um das sich wandelnde Verhältnis von Reproduktion und Zeit im 20. Jahrhundert zu analysieren.

Vier thematische Artikel und zwei Interviews mit Praktikerinnen umreißen den spannungsreichen Diskurs um Reproduktion und Zeitlichkeit im gesamten 20. und frühen 21. Jahrhundert und entwerfen so ein Panorama historischer und aktueller Auseinandersetzungen mit der „biologi-

64 Cohen, *Clock is Ticking* (1978).

65 Eine grundlegende historische Aufarbeitung des Begriffs steht noch aus. Es finden sich vor allem journalistische Beiträge. Vgl. als Ausgangspunkt: Weigel, *Foul Reign* (2016). Siehe auch: Bonos, *Biological Clock* (2016); Elster, *A Short History* (2017); Faircloth, *The Origin Story* (2016).

66 McKaughan, *Biological Clock* (1987), S. XIII.

67 Ebd.

schen Uhr“ und den in diesem Bild gewissermaßen eingefrorenen gesellschaftlichen Problemlagen. In ihrem Perspektivenartikel zeigt Verena Limper, wie Schwangerschaft in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zugleich zeitlich ausgedehnt und auf einen bestimmten Zeitpunkt zugespitzt wurde. Sie argumentiert, dass durch diese nur scheinbar gegenläufigen Prozesse der Verlängerung und Punktualisierung der Schwangerschaft in Postmoderne und Neoliberalismus sowohl der Embryo als Individuum inszeniert als auch die Schwangere als Mutter konzipiert und reglementiert werden. Dies wiederum legt den Blick auf Praktiken des Konsums (im Vorfeld der Schwangerschaft, währenddessen), aber auch für Selbstzurichtung (der Frau mit Kinderwunsch, der Schwangeren, des Paares) frei.

Diese unterschiedlichen Zeitregime und ihre Deutungen eröffnen neue Potentiale für wissens-, körper- und genderhistorische Forschungen. Pavel Vasilyev untersucht die Versuche der Einpassung von weiblichem Zyklus und Menstruation in die Zeitregime industrieller Produktion in der Sowjetunion. Vasilyev zeigt in einem innovativen Zugriff, wie der sowjetische Staat versuchte, nicht nur Produktions-, sondern auch Reproduktionszyklen zu regulieren und miteinander zu harmonisieren. An diesem Beispiel ökonomischer, staatlicher und individueller Zeitregime der Reproduktion kann er Konflikte um weibliche Leistungsfähigkeit, Arbeitsproduktivität und die Widersprüche der sozialistischen Geschlechterordnung freilegen. Katerina Piro blickt anhand von Egodokumenten auf Reproduktionsentscheidungen von Frauen, Männern und Paaren im Kontext des Zweiten Weltkrieges. Im Angesicht des zumeist als Krise erlebten Krieges kam dem Faktor Zeit eine ganz andere Bedeutung zu als bei den von Limper analysierten Zeitregimen der Schwangerschaft oder den von Vasilyev untersuchten Arbeitszeitregimen. Hier waren es Zeitregime der Krise, bestimmt von der Ausnahmesituation des Krieges (angesichts von Fronturlaub und drohendem Soldatentod des Ehemannes, von unsicherer Versorgungslage und Ausbombung), welche die Erfüllung eines Kinderwunsches zu einer eigensinnigen Entscheidung machten. Während der NS-Staat insbesondere „arischen“ Paaren die Reproduktion zur Pflicht machte, suchte er sie bei als jüdisch kategorisierten Familien gewaltsam zu unterbinden. Doch auch Verfolgung und Entrechtung verhinderten bei manchen Paaren nicht den Wunsch nach einem Kind, wie Piro am Beispiel der deutsch-litauisch-jüdischen Familie Segal eindrucksvoll deutlich macht. Elisabet Björklund schließlich untersucht, wie zwei schwedische Fernsehspiele aus den 1960er und 1970er das Warten vieler Schwedinnen auf die beantragte Abtreibung inszenierten. Die Notwendigkeit des „Waiting for Abortion“ ergab sich daraus, dass in Schweden bis zur Einführung der elektiven legalen Ab-

treibung 1975 ein Antrag auf Schwangerschaftsabbruch gestellt und von einer Kommission beschieden werden musste. Björklund interpretiert die Zeit von 1965 bis 1975, in welcher die beiden Fernsehfilme entstanden, als eine Transformationsphase der schwedischen Gesellschaft, in der Frauen sowohl auf eine Abtreibung als auch auf politischen Wandel warten mussten.

Zusammengenommen zeigen die Beiträge einerseits, dass Zeitgenoss*innen stets – selbst unter den Bedingungen der Krise – eigensinnige Reproduktionsentscheidungen trafen und eigene Konzepte von Zeitlichkeit entwickelten. Hieran ließen sie sich weder durch langwierige Prozeduren noch durch Produktivitätsanforderungen, nicht einmal durch Krieg oder Verfolgung hindern. Reproduktionsentscheidungen und Zeitlichkeiten waren im 20. Jahrhundert und sind heute hochgradig individualisiert. Andererseits wird überdeutlich, dass Reproduktionsentscheidungen von Individuen, Paaren, Familien immer vor dem Hintergrund staatlicher Rahmensetzungen und gesellschaftlicher Erwartungen zu denken sind, dadurch geprägt und geformt wurden – von der frühen Sowjetunion über den Nationalsozialismus und den schwedischen Sozialstaat der 1960er/1970er Jahre bis zur Epoche des Neoliberalismus. Zwar wandelten sich die gouvernemental und hegemonial vermittelten Zeitregime der Reproduktion vom frühen 20. Jahrhundert bis heute deutlich. Insbesondere die Sichtbarmachung des Fötus mit Hilfe des Ultraschalls und der Praxis Ultraschallbilder mit Familie und Freund*innen zu teilen, die am Heranwachsen teilhaben können spitzten die Anforderungen an das „richtige“ Erfüllen des Zeitregimes Schwangerschaft zu. Doch die „biologische Uhr“ konnte auch schon 1940 für kinderlose Frauen kräftig ticken und bereits in den 1920er Jahren konnten Frauen versuchen, sich gegen gesellschaftliche (Re)Produktionserwartungen aufzulehnen.

Das fortdauernde gesellschaftliche Konfliktpotential angesichts der Strafbewehrung von Schwangerschaftsabbruch und Werbung dafür (§218 und 219a StGB) und den zivilgesellschaftlichen Umgang damit verdeutlicht ein Interview, welches Verena Limper 2019 mit Dr. med. Alicia Baier und Leonie Kühn von Medical Students for Choice Berlin führte. Isabel Heinemann sprach, ebenfalls 2019, mit Dr. med. Oranna Keller-Manschreck, Leiterin der Pro Familia Beratungsstelle Waiblingen, über die Erfahrungen der Klientinnen von Beratungsangeboten und deren Umgang mit ihrer subjektiven tickenden „biologischen Uhr“.

Eine Geschichte der Reproduktionsregime in vergangenen und gegenwärtigen Gesellschaften, wie sie die hier versammelten Beiträge in einzelnen Fallstudien ausloten, kann – so unsere Beobachtung – bisherige Konzepte von Moderne und Postmoderne auf dem Gebiet privaten

Entscheidens fundamental erweitern. Sie kann freilegen, wie im langen 20. Jahrhundert Normen in den Körper eingeschrieben wurden und sich in Konzepten von erwünschter Mutter- und Elternschaft und richtiger Zeitwahl manifestierten. Auch wird deutlich, wie insbesondere die Zunahme von Verhütungswissen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und die Möglichkeit hormoneller Verhütung ab den 1960er Jahren sowie legaler Abtreibung vielen Individuen, Paaren und Familien neue Handlungsräume eröffneten. Diese blieben jedoch ethnisch, sozial und geschlechtlich segmentiert. Dagegen brachten neue Reproduktionstechnologien in der Postmoderne auch neue Zwänge (zur Erklärung von Kinderlosigkeit, zur Mutter- und Elternschaft, zur optimierten Schwangerschaft und Geburt) und neue Ausschlüsse hervor (finanziell: durch die Bevorzugung wohlhabender Klient*innen, altersbezogen durch die Nichtbehandlung älterer Paare, rechtlich: durch die Nichtberücksichtigung homosexueller Paare). An diesem Spannungsverhältnis unterschiedlicher Reproduktionsvorstellungen und Reproduktionszeiten in Moderne und Postmoderne sollten weitere Forschungen ansetzen. Die hier versammelten Beiträge verstehen sich folglich als erster Beitrag zu einer Körper-, Zeit- und Wissensgeschichte der Reproduktion.

Literaturverzeichnis

Quellen

- Bonos, Lisa, How the biological clock — and its ticking — became shorthand for a woman's fertility, in: The Washington Post, 25.5.2016.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland (1871–2019), https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/F08-Zusammengefasste-Geburtenziffer-ab-1871.html;jsession.id=583B9C119BDD4E4DA46DDCE06D721F16.2_cid380?nn=9991998, letzter Zugriff 28.02.2022.
- Cohen, Richard, The Clock is Ticking for the Career Woman, in: The Washington Post, 16.03.1978.
- Diehl, Sarah, Die Uhr, die nicht tickt. Kindlos glücklich, Zürich 2014.
- Ehrlich, Paul R., The Population Bomb, New York 1968.
- Elster, Naomi, A Short History of the 'Biological Clock': It's Been Ticking Off Women for 40 Years, in: Rewire News, 27.10 2017.
- Faircloth, Kelly, The Origin Story Behind That Annoying Term "The Biological Clock", in: Jezebel, 26.05.2016.
- Fielding, Helen, Bridget Jones. Mad about the Boy, London 2014.
- Fielding, Helen, Bridget Jones. The Edge of Reason, London 1999.
- Fielding, Helen, Bridget Jones's Diary. A Novel, Basingstoke/Oxford 1997.
- Gaigg, Vanessa/Oona Kroisleitner, Birthstrike. Dem Klima zuliebe auf Kinder verzichten, in: Der Standard, 09.12.2019.

- Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz), in: Reichsgesetzblatt I, 18.10.1935, S. 1246.
- Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses 1933, in: Reichsgesetzblatt I, 14.07.1933, S. 529;
- Haas, Michaela, Aussterben ist keine Lösung. Oder doch?, in: SZ Magazin, 16.03.2019.
- Labsch, Ev, Gesprächseinstieg zur ersten öffentlichen Veranstaltung der „Lila Offensive“, 23.11.1989, <https://lilaoffensive.de/chronologie.html>, letzter Zugriff 28.02.2022.
- McKaughan, Molly, The Biological Clock. Reconciling Careers and Motherhood in the 1980, New York 1987.
- Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel, https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html, letzter Zugriff 28.02.2022.
- Weigel, Moira, The Foul Reign of the Biological Clock, in: The Guardian, 10.05.2016.

Literatur

- Aly, Götz, Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt a.M. 2013.
- Arni, Caroline, Pränatale Zeiten. Das Ungeborene und die Humanwissenschaften, Basel 2018.
- Benninghaus, Christina, Introduction, in: Feministische Studien 23. Sonderband Kinderlosigkeit (2005), S. 3-8.
- Benninghaus, Christina, „No, thank you, Mr. Stork“. Voluntary childlessness in Weimar and contemporary Germany, in: Studies in the Maternal, 6.1 (2014), S. 1-36.
- Bernard, Andreas, Kinder machen. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie – Samenspende, Leihmütter, Künstliche Befruchtung, Frankfurt a.M. 2014.
- Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Opladen 1986.
- Bock, Gisela, Weibliche Armut, Mutterschaft und Rechte von Müttern in der Entstehung des Wohlfahrtsstaats 1890-1959, in: Françoise Thébaud (Hg.), Geschichte der Frauen. Bd. 5, 20. Jahrhundert, Frankfurt a.M./New York 1995, S. 427-461.
- Bock von Wülfigen, Bettina u.a., Temporalities of Reproduction: Practices and Concepts from the Eighteenth to the Early Twenty-first Century, in: History and Philosophy of the Life Sciences 37 (2015), S. 1-16.
- Boehnke, Mandy, Gut gebildet = kinderlos? Zu feinen deutsch-deutschen Unterschieden im Umgang mit dem Kinderwunsch, in: Bios: Zeitschrift für Biographieforschung, Oral history und Lebensverlaufsanalysen 22.1 (2009), S. 12-31.
- Bösch, Frank, Grenzen der Individualisierung. Soziale Einpassungen und Pluralisierungen in den 1970er Jahren, in: Thomas Großbölting/Massimiliano Livi/Carlo Spagnolo (Hg.), Jenseits der Moderne? Die Siebziger Jahre als Gegenstand der deutschen und der italienischen Geschichtswissenschaft, Berlin 2014, S. 123-140.
- Brüntrup, Marcel, Verbrechen und Erinnerung. Das 'Ausländerkinderpflegeheim' des Volkswagenwerks, Göttingen 2019.
- Budde, Gunilla-Friederike, Alles bleibt anders. Die Institution der „Familie“ zwischen 1945 und 1975 im deutsch-deutschen Vergleich, in: Maria Oppen/Dagmar Simon (Hg.), Verharrender Wandel. Institutionen und Geschlechterverhältnisse, Berlin 2004, S. 69-98.
- Cahn, Naomi R., Test tube families: why the fertility market needs legal regulation, New York 2009.

26 Isabel Heinemann / Verena Limper

- Canning, Kathleen, *Sexual Crisis and the Writing of Citizenship. Reflections on States of Exception in Germany, 1914-1920*, in: Alf Lüdtke/Michael Wildt (Hg.), *Staats-Gewalt: Ausnahmezustand und Sicherheitsregimes*, Göttingen 2008, S. 178-213.
- Champion, Matthew S., *The History of Temporalities. An Introduction*, in: *Past and Present* 243 (2019), S. 247-254.
- Colloseus, Cecilia, *Gebären – Erzählen. Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung*, Frankfurt a.M./New York 2018.
- Correl, Lena, *Anrufungen zur Mutterschaft. Eine wissenssoziologische Untersuchung von Kinderlosigkeit*, Münster 2010.
- Davies, Miranda (Hg.), *Babies for Sale? Transnational Surrogacy, Human Rights and the Politics of Reproduction*, London 2017.
- Dickinson, Edward Ross, *Biopolitics, Fascism, Democracy. Some Reflections on our Discourse about „Modernity“*, in: *Central European History* 37 (2004), S. 1-48.
- Dienel, Christiane, *Der Niedergang der Geburtenzahlen und der Aufstieg der Ärzte in Deutschland und Frankreich bis zum Ersten Weltkrieg*, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 12 (1993), S. 147-175.
- Dietze, Gabriele/Julia Roth (Hg.), *Right-Wing Populism and Gender. European Perspectives and Beyond*, Bielefeld 2019.
- Duden, Barbara, *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*, Frankfurt a.M. 1991 [2008].
- Duden, Barbara/Jürgen Schlumbohm/Patrice Veit (Hg.), *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft*, Göttingen 2002.
- Etzemüller, Thomas, *Ein ewigwährender Untergang. Der apokalyptische Bevölkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2007.
- Filippini, Nadia Maria, *Die „erste“ Geburt. Eine neue Vorstellung vom Fötus und vom Mutterleib (Italien, 18. Jahrhundert)*, in: Barbara Duden/Jürgen Schlumbohm/Patrice Veit (Hg.), *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft*, Göttingen 2002, S. 99-127.
- Franklin, Sarah, *Biological relatives. IVF, stem cells, and the future of kinship*, Durham/London 2013.
- Frevert, Ute, *Frauen-Geschichte. Zwischen bürgerlicher Verbesserung und neuer Weiblichkeit*, Frankfurt a.M. 1986.
- Gerhardt, Ute, *Unerhört. Die Geschichte der deutschen Frauenbewegung*, Reinbek bei Hamburg 1990.
- Gestrich, Andreas, *Geschichte der Familie im 19. und 20. Jahrhundert*, München 2010.
- Gill, Rosalind, *Postfeminist Media Culture. Elements of a Sensibility*, in: *European Journal of Cultural Studies* 10.2 (2007), S. 147-166.
- Graff, Agnieszka/Elżbieta Korolczuk, *Anti-Gender Politics in the Populist Moment*, New York 2022.
- Grossman, Atina, *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control & Abortion Reform 1920-1950*, Oxford 1995.
- Hahn, Daphne, *Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945*. Frankfurt a.M./New York, 2000.
- Hardach-Pinke, Irene, *Zwischen Angst und Liebe. Die Mutter-Kind-Beziehung seit dem 18. Jahrhundert*, in: Jochen Martin/August Nitschke (Hg.), *Zur Sozialgeschichte der Kindheit*, Freiburg/München 1986, S. 525-590.
- Harrison, Laura, *Brown Bodies, White Babies: The Politics of Cross-racial Surrogacy*, New York 2016.
- Harsch, Donna, *Between State Policy and Private Sphere: Women in the GDR in the 1960s and 1970s*, in: *Clio. Women, Gender, History* 41 (2015), S. 85-105.

- Hauch, Gabriella, Zwangsarbeiterinnen und ihre Kinder. Zum Geschlecht der Zwangsarbeit, in: O. Rathkolb (Hg.), NS-Zwangsarbeit. Der Standort Linz der „Reichswerke Hermann Göring AG Berlin“ 1938-1945, Bd. 1: Zwangsarbeit – Sklavenarbeit: Politik-, sozial- und wirtschaftshistorische Studien, Wien 2001, 355-448
- Hausen, Karin, Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Werner Conze (Hg.), Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas, Stuttgart 1976, S. 363–393
- Heinemann, Isabel, Wert der Familie. Debatten über Ehescheidung, Frauenarbeit und Reproduktion, Berlin/Boston 2018.
- Heinemann, Isabel, Margaret Sanger und die Geburt der Geburtenkontrolle, in: Jörg Später/Thomas Zimmerer (Hg.), Lebensläufe im 20. Jahrhundert, Göttingen 2019, S. 77-96.
- Heinemann, Isabel, Vom „Kindersegen“ zur „Familienplanung“? Eine Wissensgeschichte reproduktiven Entscheidens in der Moderne, 1890-1990, in: Historische Zeitschrift 310.1 (2020), S. 23-51.
- Heinemann, Isabel, Geburtenkontrolle als Voraussetzung für die gesunde Familie: Margaret Sanger, Marie Stopes und die Pädagogisierung von Verhütungswissen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert, in: Andrea De Vincenti u.a. (Hg.), Pädagogisierung des „guten Lebens“. Bildungshistorische Perspektiven auf Ambitionen und Dynamiken im 20. Jahrhundert, Bern 2020, S. 41-67.
- Heinemann, Isabel, Die doppelte Wahrnehmungsstörung: Abtreibende Frauen, die neue Frauenbewegung, und der patriarchale Gründungskonsens der Bundesrepublik, in: Ariadne: Forum für Frauen- und Geschlechtergeschichte, Themenheft: Unfruchtbare Debatten? 150 Jahre gesellschaftspolitische Kämpfe um den Schwangerschaftsabbruch 77 (2021), S. 102-121.
- Heinemann, Isabel, Die patriarchale Familie als „Keimzelle“ der Demokratie – oder deren größte Bedrohung? Konflikte um den Wert der Familie in der Bundesrepublik, in: Diskussion: Geschlecht und Demokratie, in: Vierteljahresheft für Zeitgeschichte 69 (2021), S. 701-712.
- Heinemann, Isabel/Alexandra M. Stern (Hg.), Gender and Far Right Nationalism, Journal of Modern European History 3 (2022).
- Höhler, Sabine, Die Wissenschaft von der „Überbevölkerung“. Paul Ehrlichs „Bevölkerungsbombe“ als Fanal für die 1970er-Jahre, in: Zeithistorische Forschungen 3 (2006), S. 460-464.
- Jordheim, Helge, Against Periodization: Koselleck’s theory of multiple temporalities, in: History and Theory 51.2 (2012), S. 151-171.
- Kneuper, Elsbeth, Manche Frauen haben keine Kinder. Vergleichende Bemerkungen aus der Medizinethnologie, in: Feministische Studien 23.1 (2005), S. 135-142.
- König, Christian, Planwirtschaft und Eigeninitiative. Zur Einführung der „Wunschkindpille“ in der DDR, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“, Göttingen 2016, S. 286-295.
- König, Christian/Annette Leo, „Die Wunschkindpille“: Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR, Göttingen, 2015.
- Kolbe, Wiebke, Gender and Parenthood in West German Family Politics from the 1960s to the 1980s, in: Rolf Torstendahl (Hg.), State Policy and Gender System in the Two German States and Sweden 1945-1989, Uppsala 2000, S. 133-167.
- Kolbe, Wiebke, Kindeswohl und Müttererwerbstätigkeit. Expertenwissen in der schwedischen und bundesdeutschen Kinderbetreuungspolitik der 1960er- und 1970er-Jahre, in: Traverse. Zeitschrift für Geschichte/Revue d'histoire 2 (2001), S. 124-135.

- Koselleck, Reinhard, *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*, Frankfurt a.M. 1979.
- Kramer, Nicole, *Neue soziale Bewegungen, Sozialwissenschaften und die Erweiterung des Sozialstaats. Familien- und Altenpolitik in den 1970er und 1980er Jahren*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 52 (2012), S. 211-230
- Krones, Tanja, *Fortpflanzungsentscheidungen zwischen Schwangerschaftsabbruch und assistierter Reproduktion. Eine kritische Evaluation der deutschen feministischen bioethischen Debatte*, in: *Feministische Studien* 23 (2005), S. 24-39.
- Labouvie, Eva, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln/Wien/Weimar 1998.
- Labouvie, Eva, *Wissen und Praktiken um die Verhütung und Unterbrechung der Schwangerschaft in der Frühen Neuzeit (16.-19. Jahrhundert)*, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), *„Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“*, Göttingen 2016, S. 63-81.
- Lembke, Ulrike, *Verpasste Modernisierung? Die Konsolidierung patriarchaler Staatlichkeit in juristischen Diskursen über die gesamtdeutsche Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs 1990 bis 1993*, in: *Ariadne. Forum für Frauen- und Geschlechtergeschichte*, Themenheft: *Unfruchtbare Debatten? 150 Jahre gesellschaftspolitische Kämpfe um den Schwangerschaftsabbruch* 77 (2021), S. 182-203.
- Lenz, Ilse, *Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Eine Quellensammlung*, Wiesbaden 2008.
- Lenz, Ilse, *Die unendliche Geschichte? Zur Entwicklung und den Transformationen der Neuen Frauenbewegungen in Deutschland*, in: Dies. (Hg.), *Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied – Eine Quellensammlung*, 2. aktual. Aufl. Wiesbaden 2010, S. 19-42.
- Limper, Verena, *Vorsprung durch Stillen? Säuglingsernährung und Ungleichheit in (West-)Deutschland*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 46 (2020), S. 285-312.
- Limper, Verena, *Flaschenkinder. Säuglingsernährung und Familienbeziehungen in Deutschland und Schweden im 20. Jahrhundert*, Köln/Wien/Weimar 2021.
- Lisner, Wiebke, *„Hüterinnen der Nation“. Hebammen im Nationalsozialismus*, Frankfurt a.M./New York 2006.
- Malich, Lisa, *Die Gefühle der Schwangeren. Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780-2010)*, Bielefeld 2017.
- Malich, Lisa, *„Das sind nur die Schwangerschaftshormone!“ Zur Geschichte einer somatischen Psyche*, in: Stephanie Heimgartner/Simone Sauer-Kretschmer (Hg.), *Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft*, Paderborn 2017, S. 97-113.
- Matzner-Vogel, Nicol, *Zwischen Produktion und Reproduktion. Die Diskussion über Mutterschaft und Mutterschutz im späten Kaiserreich und der Weimarer Republik (1905-1929)*, Frankfurt a.M./München 2006.
- May, Elaine Tyler, *Barren in the Promised Land. Childless Americans and the Pursuit of Happiness*, Cambridge 1995.
- Moeller, Robert G., *Protecting Motherhood: Women and the Family in the Politics of Postwar West Germany*, Berkeley 1993.
- Mundlos, Christina, *Regretting Motherhood in Deutschland – ein strukturelles Problem?*, in: Eva Tolasch/Rhea Seehaus (Hg.), *Mutterschaft sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge*, Opladen/Berlin/Toronto 2017, S. 141-154.
- Neumaier, Christopher, *Familie im 20. Jahrhundert. Konflikte um Ideale, Politiken, Praktiken*, Berlin, Boston 2019.
- Niehuss, Merit, *Die Familie in der Bundesrepublik Deutschland im Spiegel der Demographie 1945-1960*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 35 (1995), S. 211-226.

- Niehuss, Merit, Familie, Frau und Gesellschaft. Studien zur Strukturgeschichte der Familie in Westdeutschland, 1945-1960, Göttingen 2001.
- Oertzen, Christine von, Teilzeitarbeit und die Lust am Zuverdienen. Geschlechterpolitik und gesellschaftlicher Wandel in Westdeutschland, 1948-1969, Göttingen 1999.
- Osterhammel, Jürgen, Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts Beck, München 2009.
- Paulus, Julia, „Darum hat Mutti Zeit...“. West- und Ostdeutschland aus geschlechterhistorischer Perspektive, in: Barbara Hanke (Hg.), Zugänge zur deutschen Zeitgeschichte (1945-1970). Geschichte - Erinnerung - Unterricht, Schwalbach 2017, S. 74-89.
- Pine, Lisa, "The germ cell of the nation". The family in the Third Reich, in: Dies. (Hg.), The Family in Modern Germany, London u.a. 2020, S. 91-116.
- Pine, Lisa, Nazi Family Policy, 1933-1945, Oxford/New York 1997.
- Planert, Ute, Der dreifache Körper des Volkes. Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben, in: Geschichte und Gesellschaft 26 (2000), S. 539-576.
- Planert, Ute, Faksimile und Kommentar des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 14.07.1933, in: in 1000 Dokumente zur deutschen Geschichte https://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_de&dokument=0136_ebn&object=context&st=&l=de, letzter Zugriff am 28.02.2022.
- Roesch, Claudia, "You have to remember to do something to make the pill work." Hormonelle Verhütung als Körpertechnik zwischen Disziplinierung und Selbstermächtigung, in: Body Politics. Zeitschrift für Körpergeschichte 6.9 (2018), S. 71-94.
- Roesch, Claudia, „Children by Choice“. Family Decisions and Value Change in the Campaigns of the American Planned Parenthood Federation (1942-1973), in: Ann-Kathrin Gembries/Theresia Theuke/Isabel Heinemann (Hg.), Children By Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century, Berlin/Boston 2018, S. 58-76.
- Roesch, Claudia, Wunschkinder. Eine transnationale Geschichte der Familienplanung in der Bundesrepublik Deutschland, Göttingen 2021.
- Sauerteig, Lutz, From the Fear of Conception to the Management of Sex. Birth Control in West German Sex Education Material, c. 1945-1980, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“, Göttingen 2016, S. 211-241.
- Schlumbohm, Jürgen, Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800, in: Ders./Barbara Duden/Patrice Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, Göttingen 2002, S. 129-165.
- Schmuhl, Hans-Walter, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890-1945, Göttingen 1987.
- Schröter, Anja, Der lange Atem der „inneren Emanzipation“ – Ostdeutsche Frauen und der Ehegattenunterhalt, in: Ariadne: Forum für Frauen- und Geschlechtergeschichte 75 (2019), S. 59-75.
- Schulz, Kristina (Hg.): The Women's Liberation Movement. Impacts and Outcomes, New York 2017.
- Schwarze, Gisela, Kinder, die nicht zählten. Ostarbeiterinnen und ihre Kinder im Zweiten Weltkrieg, Essen 1997.
- Seefried, Elke, Towards The Limits to Growth? The Book and its Reception in West Germany and Britain 1972-73, in: German Historical Institute London Bulletin 33 (2011), S 3-37.
- Silies, Liebe, Eva-Maria, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980, Göttingen 2010.

- Silies, Liebe, Eva-Maria, Befreiung oder Bürde. Erfahrungen von Frauen mit der Pille in der Bundesrepublik der 1960er Jahre, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“, Göttingen 2016, S. 63-81.
- Smith Rotabi, Karen/Nicole F. Bromfield, From Intercountry Adoption to Global Surrogacy. A Human Rights History and New Fertility Frontiers, Abingdon 2017.
- Soden, Kristine von, Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik, 1919-1933, Berlin 1988.
- Soden, Kristine von (Hg.), Der große Unterschied. Die Neue Frauenbewegung und die siebziger Jahre, Berlin 1988.
- Stöckel, Sigrid, Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, Berlin/New York 1996.
- Stoff, Heiko, „Firnissschichten auf verfaultem Holz“. Eine Geschichte des Alters zu Beginn des 20. Jahrhunderts, in: Torsten Junge/Imke Schmincke (Hg.), Marginalisierte Körper. Beiträge zur Soziologie und Geschichte des anderen Körpers, Münster 2007, S. 97-113.
- Taylor, Janelle S., The Public Life of the Fetal Sonogram. Technology, Consumption and the Politics of Reproduction, New Brunswick u.a. 2008.
- Toepfer, Regine, Kinderlosigkeit. Ersehnte, verweigerte und bereute Elternschaft im Mittelalter, Berlin 2020.
- Tropp, Laura, A Womb with a View: America's Growing Public Interest in Pregnancy, Santa Barbara 2013.
- Tümmers, Henning, Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik, Göttingen 2011.
- Usborne, Cornelia, Abtreibung in der Weimarer Republik. Weibliche Forderungen und Erfahrungen, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“, Göttingen 2016, S. 96-118.
- Weingart, Peter, The Rationalization of Sexual Behavior. The Institutionalization of Eugenic Thought in Germany, in: Journal of the History of Biology 20 (1987), S. 159-193.
- Weingart, Peter/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz, Rasse, Blut, und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a.M. 1988.
- Westermann, Stephanie, Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln/Wien/Weimar 2010.
- Weyrather, Irmgard, Muttertag und Mutterkreuz. Der Kult um die deutsche Mutter im Nationalsozialismus, Frankfurt a.M. 1997.

Die Ausdehnung und Punktualisierung der Schwangerschaft in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Perspektiven auf Reproduktionskörper und Körperzeiten¹

Verena Limper

Schwangerschaft hat sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts auf mindestens zweifache Weise in ihrer Temporalität verändert: Zum einen hat sich die Phase des Schwangergehens ausgedehnt – der Beginn und das Ende der Schwangerschaft wurden neu definiert – und zum anderen punktualisiert – neue Entwicklungsziele wurden festgelegt, die zu ganz bestimmten Zeitpunkten vom Fötus und der Schwangeren erreicht werden müssen.² Diese Ausdehnung und Punktualisierung entstanden durch die Veränderungen des Wissens über den Beginn und den Verlauf einer Schwangerschaft, das mit Hilfe von Visualisierungstechnologien wie Schwangerschaftsschnelltests und Ultraschall in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verfügbar wurde. So gibt es mittlerweile Tests, die schon vor dem Ausbleiben der Periode eine Schwangerschaft anzeigen können und so eine Verhaltensanpassung der positiv getesteten Frau, die nun in den Status der Schwangeren wechselt, fordert.³ Mit der Ausweitung von Ultraschalluntersuchungen seit den späten 1960er Jahren und der Festlegung von Untersuchungsintervallen in der Gesundheitsvorsorge für Schwangere wurden zudem Entwicklungsziele kontrollierbar, anhand derer potentielle Risiken für den Fötus ablesbar gemacht wurden.

Auch der Fötus wurde so seit den 1960er Jahren auf neue Weise als Entität bereits vor der Geburt präsent. Es ging also nicht mehr lediglich um einen, sondern um zwei Körper, die es zu versorgen und kontrollieren galt, die gleichermaßen als verbunden und voneinander distinkt konfiguriert wurden.⁴ Hinzu kam eine Fokusverlagerung in der Schwan-

1 Für kritische Anmerkungen sowie wertvolle Rückfragen und Anregungen bedanke ich mich bei Hannah Ahlheim, Isabel Heinemann und Florian Schlekung.

2 Der Begriff der „Punktualisierung“ ist ein Hilfsbegriff, um eine zeitliche Fokussierung auf einen immer kürzer werdenden Zeitraum hin zu einem Zeitpunkt zu beschreiben.

3 Vgl. Duden, Frauenleib, S. 19; Gestrich/Krause/Mitterauer, Geschichte der Familie, S. 558. Siehe etwa den Clearblue Ultrafrühtest: <https://de.clearblue.com/schwangerschaftstests/ultra-fruhtest-digital>, letzter Zugriff 28.02.2022.

4 Vgl. u.a. Clarke, Maternity and Materiality, S. 57; Layne, He was a real baby, S. 322; Sängler, Sonograms that matter, S. 125; Taylor, Public Life of the Fetal Sonogram.

gerenvorsorge von der Reduktion der Müttersterblichkeit und bevölkerungspolitischen Prämissen hin zu einer individualisierten Kontrolle der Gesundheit jedes einzelnen Kindes, die schon während der Schwangerschaft garantiert werden sollte.⁵

Diese Verschiebungen lassen sich als Teil gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen interpretieren, die den Fokus auf individuelle Leitungsfähigkeit und die eigene Verantwortung für ein gelungenes Leben legen: von der Gesundheitsvorsorge zum Management des eigenen Lebensstils.⁶ Die Zusammenführung zeit- und körperhistorischer Perspektiven ermöglicht so den einen neuen Blick auf die Entwicklung und Normierung des „Selbst“ und auf die Veränderung sozialer und emotionaler Beziehungen zwischen Eltern, Kindern und Gesellschaft in der Geschichte der Bundesrepublik. Der Artikel möchte eine Perspektive vorschlagen, anhand derer die Schwangerschaft körperhistorisch weiterführend untersucht werden kann. Es soll weder allein um Medikalisierung und die Entfremdung des Körpers⁷ noch um eine technikeuphorische Lobpreisung bildgebender Verfahren gehen,⁸ sondern um das Wechselspiel zwischen Ermächtigung und Kontrolle durch die Verbreitung von Wissen und Technologien.

Sowohl Zeit als auch Körper sind hochgradig sozial und historisch kontingente Phänomene.⁹ Auf historischer Seite sind die Arbeiten von Barbara Duden in diesem Kontext hervorzuheben, die seit den 1990er Jahren „das Ungeborene“ und Frauenkörper historisch untersucht und kritisch danach fragt, wie sich das Verhältnis von Frauen zu ihrem eigenen Körper durch die Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt verändert hat.¹⁰ In einem Sonderheft der Zeitschrift *History and Philosophy of the Life Sciences* von 2015 haben sich verschiedene For-

5 In den frühen Jahren der Bundesrepublik waren die Säuglings- und Müttersterblichkeit noch relativ hoch im europäischen Vergleich, ein Umstand, den es zu ändern galt, da diese Ziffern im Rahmen der WHO als Indikator für ein gut ausgebautes Gesundheitssystem galten, vgl. Malich, *Die hormonelle Natur*, S. 86; Lindner, *Gesundheitsfürsorge für Schwangere und Säuglinge*, S. 357ff, 372; dies., *Sicherheits- und Präventionskonzepte*, S. 232f.

6 Vgl. Lengwiler/Madarász, *Präventionsgeschichte*, S. 23f.; Thießen, *Gesunde Zeiten*, S. 267-271; ders., *Gesundheit erhalten. Grundsätzlich zur Therapeutisierung und Individualisierung des „Selbst“ ab den 1960er Jahren* vgl. die Sammelbände von Eitler/Elberfeld, *Zeitgeschichte des Selbst* und Maasen u.a., *Das beratene Selbst*.

7 Vgl. u.a. Duden, *Frauenleib*; dies., *Die Ungeborenen*; dies., *Die Gene im Kopf*; dies./Noeres (Hg.), *Auf den Spuren des Körpers*; Oakley, *Women confined*.

8 Layne, *The Home Pregnancy Test*.

9 Vgl. Klassiker wie Butler, *Gender Trouble*; Douglas, *Ritual, Tabu und Körpersymbolik*; Foucault, *Überwachen und Strafen*; ders., *Der Wille zum Wissen*.

10 Vgl. u.a. Duden, *Frauenleib*; dies., *Die Ungeborenen*; dies., *Die Gene im Kopf*; dies./Noeres (Hg.), *Auf den Spuren des Körpers*.

sch*innen mit den „Temporalities of Reproduction“ seit dem 18. Jahrhundert beschäftigt und gezeigt, wie sich der naturwissenschaftliche Blick auf Zeitlichkeit und Reproduktion veränderte und welche zentrale Rolle Mess- und Visualisierungsverfahren in diesem Prozess gespielt haben.¹¹ Caroline Arni nimmt ebenfalls den Faktor der historischen Zeit zum Anlass ihre Geschichte des Ungeborenen seit dem 19. Jahrhundert zu entwickeln.¹²

Soziologie und Ethnografie haben sich ebenfalls eingehend mit der Verschränkung von Schwangerschaft und Zeit befasst. So hat etwa Eva Sänger in ihrer Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen *Elternwerden zwischen „Babyfernsehen“ und medizinischer Überwachung* mehrfach auf die Schwangerschaft als „antizipatorisches Regime“ hingewiesen:

Sämtliche gesundheitspolitischen und medizinischen Maßnahmen sind zentral auf diese Zukunftsoffenheit von Schwangerschaft bezogen. Dieses antizipatorische Regime der Schwangerschaft interveniert im Namen der Zukunft in die Gegenwart der Schwangerschaft.¹³

Dieser Umstand zieht eine ganze Reihe von Praktiken nach sich, die wiederum historisch kontingent und darauf ausgelegt sind diese „anderen Umstände“ zu definieren und Risiken in dieser Zeit zu minimieren: Wann und wie kann eine Schwangerschaft festgestellt werden, welche Bedeutung kommt der Menstruation zu, wie sollen sich Schwangere verhalten etc..¹⁴ Sowohl die Schwangerschaft als auch die Geburt sind zudem durch eine temporale Begrenzung gekennzeichnet. Diese Begrenzung orientiert sich an medizinischen Normwerten wie den 40 Schwangerschaftswochen.¹⁵ Das Erreichen dieser Normwerte ist der Maßstab, um Schwangerschaften in „normale“ und „risikoreiche“ Schwangerschaften zu scheiden. Im Interesse des zu erwartenden Kindes sollen Frauen ihr Verwalten so einrichten, dass normale Schwangerschaften gefördert und Risiken minimiert werden.

Um diese These auszuführen, werden zwei Praktiken untersucht, die sowohl die Ausdehnung als auch die Punktualisierung der Schwangerschaft seit der Mitte des 20. Jahrhunderts zeigen: zum einen die Entwicklung von Schwangerschaftstests unter dem Schlagwort „Schwanger

11 Vgl. Bock von Wulfingen u.a., *Temporalities*.

12 Vgl. Arni, *Pränatale Zeiten*.

13 Sänger, *Elternwerden*, S. 49; vgl. Adams /Murphy/Clarke, *Anticipation*, S. 251.

14 Vgl. Adams/Murphy/Clarke, *Anticipation*, S. 249f., 256; Duden, *Frauenleib*, S. 22.

15 Ausführlich zu Schwangerschaftsphasen, den sogenannten Carnegie-States, sowie deren Normwerten vgl. Mozygemba, *Schwangerschaft*, S. 65-77; Schadler, Vater, Mutter, Kind, S. 120.

werden,¹⁶ zum anderen die Entwicklung von Ultraschalluntersuchungen unter dem Schlagwort „Schwangerschaft gestalten“. Während Schwangere diese Praktiken einmalig bzw. nur punktuell anwenden, soll abschließend ein Blick auf die kontinuierlichen Praktiken während der Schwangerschaft gerichtet werden, insbesondere auf die Veränderung der Ernährung sowie das Umgestalten des Wohnraums unter dem Schlagwort „Mütter und Familie herstellen“.¹⁷ Dabei sollen vorrangig „Standardschwangerschaften“ und ihre Herstellung und Sicherstellung betrachtet werden, also Schwangerschaften einer cis-Frau, die auf einem heterosexuellen Geschlechtsakt basiert und über 40 Wochen ausgetragen wird. Die Zeitlichkeit anderer Konstellationen, etwa bei einer In-Vitro Fertilisation, gleichgeschlechtlichen Paaren, Transmännern oder Schwangerschaftsabbrüchen wären weitere Felder, die es unter der Prämisse reproduktiver Körperzeiten zu untersuchen lohnt.¹⁸

Schwanger werden

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick zur Veränderung des Wissens über den Beginn der Schwangerschaft seit der Frühen Neuzeit gegeben werden. Dies soll nicht als Geschichte einer Wissenszunahme verstanden werden, sondern die Frage beantworten, mit welchen Instrumenten und Praktiken der Beginn einer Schwangerschaft gemessen und bestimmt wurde.

Bis ins 20. Jahrhundert hinein waren Schwangerschaftsmarker mehrdeutig und unbestimmt. Das Ausbleiben der Periode hatte im 18. Jahrhundert etwa einen ganz anderen Stellenwert als körperliches Phäno-

16 Deutschsprachige Forschung hat sich mit dieser Praxis bisher noch wenig auseinandergesetzt. Ausnahme: Malich, *Hormonelle Natur. Wissenschaftsgeschichtlich zur Entwicklung der sog. Aschheim-Zondak-Reaktion (s.u.)*, Jüttemann, *Auf dem Weg*; Ludwig, *Schwangerschaftsnachweis*. Anders sieht dies in den USA und Großbritannien aus: Wirtschaftsgeschichtlich: Jones/Kraft, *Corporate venturing*; rechtsgeschichtlich: Robinson, *Bringing the pregnancy test home*; feministisch: Layne, *The home pregnancy test* und aus der Sicht der Wissens- und Wissenschaftsgeschichte: Childerhose/MacDonald, *Health consumption as work*; Leavitt, *“A private little revolution”*.

17 Hier schließe ich an Überlegungen der Soziologin Eva Sänger an, die jedoch in ihrer Arbeit ausschließlich Ultraschalluntersuchungen analysiert und zudem keine historische Einordnung leistet. Vgl. Sänger, *Sonograms that matter*, S. 126; dies. u.a., *Embodying Schwangerschaft*, S. 56. Siehe auch: Bock von Wülfigen u.a., *Temporalities*, S. 2.

18 Eine detaillierte Beschreibung der Zeitlichkeit einer in-vitro Fertilisation findet sich in der Einleitung von Andreas Bernhards Monographie *Kinder machen*, mit dem Titel „Erzwungene Befruchtung. Im Labor der Fortpflanzungsmedizin“, S. 9-23.

men. Laut Eva Labouvie galt es in der Hierarchie der Körpersignale als „ein Element der unteren Ebene, eine möglicherweise korrigierbare, vorübergehende Unregelmäßigkeit.“¹⁹ Eine Stockung des Blutes war nicht unbedingt ein Anzeichen für eine Schwangerschaft, sondern vielmehr für ein Ungleichgewicht der Körpersäfte, die wieder ins Gleichgewicht gebracht werden mussten. Dies wurde zumeist durch die Einnahme von Substanzen bewerkstelligt, die aus heutiger Sicht zu einem Abgang des Embryos oder Fötus geführt haben könnten. Erst wenn die Menstruation auch nach der Einnahme der blutungsfördernden Mittel nicht einsetzte sowie weitere Anzeichen einer Schwangerschaft hinzukamen, wurde die „Diagnose Schwangerschaft“ gestellt.²⁰ Auch das Wachsen des Bauchumfangs galt für sich genommen nicht als eindeutiges Anzeichen einer bevorstehenden Niederkunft.²¹ Als einzig sicheres Zeichen wurde vielmehr die erste Bewegung des Fötus im Mutterleib sowohl von den Frauen als auch von kirchlichen und weltlichen Autoritäten anerkannt – letztere mussten sich hierbei aber auf die Aussage der Frau verlassen. In diesen Zeitraum der ersten Kindsregungen, ungefähr in der 20. Schwangerschaftswoche, fiel auch die noch von Aristoteles herrührende Vorstellung der Beseelung des Kindes.²²

Es gab in der Frühen Neuzeit also keinen gesellschaftlich klar normierten Körper der Schwangeren, sondern vielmehr eine Vielzahl körperlicher Anzeichen, die erst mit der Geburt vollends bestätigt wurden.²³ Selbst der Arzt und Geburtshelfer Friedrich Benjamin Osiander, der 1802 ein Lehrbuch der Entbindungskunst veröffentlichte, war sich dieser Unwägbarkeiten bewusst.²⁴ Als gewisse Zeichen nannte Osiander

- 1) deutliche Bewegung der Frucht oder der Teile eines Kindes, welche der Geburtshelfer durchs Befühlen eines schwangeren Leibes von außen wahrnimmt.
- 2) deutliches Gefühl eines vorliegenden Kindsteils bei einer inneren Untersuchung, und 3) die fühlbaren Häute und Nachgeburtssteile durch den bereits zum Teil eröffneten Muttermund.²⁵

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war also sowohl durch Befragung als auch Untersuchung und Befühlung (letzteres war neu unter männlichen Medizinern) bestimmbar, ob eine Frau alle Anzeichen einer Schwanger-

19 Labouvie, *Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen*, S. 84.

20 Ebd., S. 84. Siehe auch Labouvie., *Wissen und Praktiken*, S. 70f; Olszynko-Gryn, *Demand for Pregnancy Testing*, S. 234; ders., *Contraceptive Technologies*; Osborne, *Abtreibung*, S. 116.

21 Vgl. Labouvie, *Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen*, S. 88f.

22 Gestrinch/Krause/Mitterauer, *Geschichte der Familie*, S. 558.

23 Labouvie, *Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen*, S. 82.

24 Schlumbohm, *Grenzen des Wissens*, S. 133.

25 Zit. nach: Schlumbohm, *Grenzen des Wissens*, S. 132.

schaft erfüllte. Eine weitere Möglichkeit zur Feststellung einer Schwangerschaft stellte die Urinschau dar, die Michael Stolberg ausführlich untersucht hat. Diese Urinschau wird in Form des modernen Schwangerschaftstests auch heute noch praktiziert, allerdings mit dem entscheidenden Unterschied, dass nicht nur ein gelehrter Physikus die Schwangerschaft feststellen, sondern jede Frau selbst einen Test durchführen kann.²⁶

Erst Ende des 19. Jahrhunderts wurde ein Zusammenhang zwischen fruchtbaren Tagen des weiblichen Zyklus und dem Einsetzen der Schwangerschaft festgestellt.²⁷ Die Messungen des japanischen Gynäkologen Kyūsaku Oginio sowie des österreichischen Frauenarztes Hermann Knaus führten dann 1927 bzw. 1928 dazu, dass der weibliche Zyklus erstmals von seinem Anfang bis zu seinem Ende erfasst werden konnte.²⁸ Der erste Test zur Feststellung einer Schwangerschaft war dabei gar nicht speziell zu diesem Zweck entwickelt worden, sondern vielmehr ein Nebenprodukt des „endokrinologischen Goldrauschs“²⁹ der 1920er und 1930er Jahre, in denen die Hormonforscher und Sexualphysiologen versuchten, neue Pathologien der Hormoninsuffizienz und ihre Folgen für das Sexualleben zu identifizieren und zu heilen – insbesondere in Bezug auf Unfruchtbarkeit.³⁰ Der sogenannte Aschheim-Zondek Test wurde von Selmar Aschheim und Bernhard Zondek Ende der 1920er Jahre in Berlin entwickelt. Für den Test wurde der Urin von Frauen in die Körper noch nicht geschlechtsreifer Mäuse injiziert. Diese wurden einige Tage später sezirt, um festzustellen, ob es sichtbare Veränderungen an den Eierstöcken gegeben hatte. Später wurden auch Kaninchen als Testtiere eingesetzt, was die Reaktionszeit deutlich verringerte – von fünf Tagen auf 24 Stunden. Diese Verkürzung war besonders in Notfällen wichtig. Eine weitere Beschleunigung und Popularisierung der Tests konnte nach dem Zweiten Weltkrieg durch die Nutzung der südafrikanischen Kröte *Xenopus laevis* erreicht werden, da diese nach der Injektion ablaichte und nicht mehr sezirt werden musste, was die gesellschaftliche Akzeptanz

26 Stolberg, Harnschau, S. 106-116. Vgl. Hornuff, Schwangerschaft, S. 131.

27 Vgl. Bernard, Kinder machen, S. 70f.; Labouvie, Wissen und Praktiken, S. 74.

28 Vgl. Bernard, Kinder machen, S. 190-195.

29 Olszynko-Gryn, Demand for Pregnancy Testing, S. 235.

30 Vgl. Malich, Technologien der Vergeschlechtlichung, S. 117; dies., Die hormonelle Natur, S. 74-76; Olszynko-Gryn, Demand for Pregnancy Testing, S. 235; Stoff, Wirkstoffe, insbesondere das Kapitel zu „Harmonisierung: Techniken der Reproduktionskörper, 1922-1969“, S. 232-253. Zur Entstehung der endokrinologischen Fruchtbarkeitsbehandlung vgl. Benninghaus, Eine „unästhetische Prozedur“; dies., Great Expectations.

der Testmethode erhöhte.³¹ Bis in die 1960er Jahre blieben Schwangerschaftstests jedoch ein eher randständiges Phänomen, das zur Bestimmung von problematischen Schwangerschaften oder Erkrankungen genutzt wurde. Die Tests wurden in Labors durchgeführt, selbst die Gynäkolog*innen verschickten die Urinproben.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Nachfrage nach Schwangerschaftstests nicht besonders groß, und die vorrangig männlichen Mediziner sahen schwangere Frauen zumeist erst kurz vor oder bei der Geburt. Dies wird dadurch erklärt, dass Frauen seit der Ausweitung der Sexualaufklärung seit der Jahrhundertwende in der Lage waren, die körperlichen Anzeichen selbst zu deuten – insbesondere, wenn sie schon ein Kind geboren hatten.³² Wenn dennoch eine Untersuchung durch Mediziner*innen durchgeführt wurde, war diese – ähnlich wie im 19. Jahrhundert – von vielen Unwägbarkeiten geprägt und konnte zudem zu frühen Fehlgeburten führen. Eine weitere Möglichkeit war das Röntgen des Uterus, was aber ebenfalls risikoreich war und nicht mehr praktiziert wurde, nachdem 1956 der Zusammenhang zwischen Fehlbildungen an Neugeborenen und Röntgenstrahlung erkannt worden war.³³

Im Zuge einer Verschiebung des Gesundheitsdiskurses seit den 1960er Jahren – von staatlichen und institutionellen Reformen hin zu individuellen Verhaltensempfehlungen³⁴ – erhielt auch die Schwangerschaft auf neue Weise die Aufmerksamkeit des Gesundheitssektors. In den 1960er und vermehrt den 1970er Jahren wurde es wichtiger, so früh wie möglich von der Schwangerschaft zu wissen, um das individuelle Verhalten anpassen und Risiken minimieren zu können. In Deutschland übernahmen die gesetzlichen Krankenkassen seit 1965 Leistungen zur medizinischen Vorsorge – auch wenn diese anfangs nicht von großem Erfolg gekrönt war und vor allem von Frauen der gehobenen Gesellschaftsschichten in Anspruch genommen wurde.³⁵ Langfristig legten diese Reformen jedoch den Grundstein für eine engere (Selbst-)Kontrolle des schwangeren Körpers. In Reaktion auf die Dominanz männlicher Ärzte in der Gynäkologie formierte sich seit den 1970er Jahren im Rahmen der Neuen Frauenbewegung eine Strömung, die Frauen das „verloren gegangene“ Wissen über Zyklus, Schwangerschaft, Geburt und Sexualität auf neue Weise vermitteln wollte. Die sprunghafte Medikalisierung von

31 Vgl. Ludwig, Der erste biologische Schwangerschaftsnachweise; Malich, Schwangere zur Mutter, S. 31; dies., Technologien der Vergeschlechtlichung, S. 111f.; Olszynko-Gryn, Demand for Pregnancy Testing, S. 234, 240f.; ders., Thin Blue Lines, S. 499.

32 Vgl. Al-Gailani/Davis, Introduction, S. 229.

33 Vgl. Erikson, Fetal Views, S. 203.

34 Vgl. Lengwiler/Madarász, Präventionsgeschichte, S. 23.

35 Vgl. Lindner, Gesundheitsvorsorge, S. 375; dies., Sicherheits- und Präventionskonzepte, S. 237; Malich, Schwangerschaftshormone, S. 108.

Schwangerschaft und insbesondere die Zunahme von Krankenhausgeburten habe dazu geführt, dass Frauen die vermeintlich ursprüngliche und natürliche Beziehung zu ihrem Körper und dem Muttersein abhandengekommen sei. Unter den Prämissen der Selbstermächtigung und der Erweiterung des eigenen Fühlens und Empfindens riefen Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung aber auch dazu auf, den eigenen Körper zu beobachten und kennenzulernen.³⁶ Wie das britische Beispiel zeigt, passten sich Schwangerschaftstests, die von feministischen Initiativen angeboten wurden, genau in dieses Narrativ der Selbstermächtigung durch Wissen ein.³⁷

Gleichzeitig erweiterte sich das Angebot der Schwangerschaftstests und neue Werbeversprechen animierten Frauen dazu, dieses Angebot auch zu nutzen. In den 1960er Jahren wurden erstmals Testkits massenproduziert und Labore wandten sich direkt an die Frauen und sprachen sie als Konsumentinnen, nicht als Patientinnen an.³⁸ In den frühen 1970er Jahren kam dann das erste Kit zum Selbsttest auf den Markt, das an einen kleinen Chemiekasten erinnerte und noch relativ kompliziert in der Handhabung war. Den großen Durchbruch erlebten die Schwangerschaftstests Mitte der 1980er Jahre mit der Markteinführung von *Clear-Blue* der Firma Unilever. Laut der Werbung waren diese Tests „less messy' and ,more accurate at an earlier stage“ und erlaubten „a ,clearer result' in ,less time“.³⁹ Mit *Clearblue One Step* von 1988 erreichten die Tests ihre heutige Form: ein Plastikgehäuse mit dem Ergebnisfenster und einem saugfähigen Stab, der den Urin aufnimmt. Die Werbung machte sich ein gesteigertes Interesse an Fitness und Gesundheit seit Mitte der 1980er Jahre zunutze und betonte, es sei wichtig, so früh wie möglich von einer Schwangerschaft zu wissen, um den Lebensstil entsprechend anpassen zu können, bspw. auf Alkohol und Zigaretten zu verzichten.⁴⁰

Wie veränderte sich nun das zeitliche Körperregime durch die Veränderung der Testtechnologien, um eine Schwangerschaft festzustellen? Zum einen verloren haptische Anzeichen nicht an Relevanz gegenüber einem technisierten Verwaltungsakt, wie es Barbara Duden zum Teil in

36 Vgl. Eder, *Die lange Geschichte*, S. 48f.; Gerhard, *Die „neue Welle“*, S. 262; Heinemann, *„Kindersegen“*, S. 40; Lenz, *Das Private*, S. 397; Limper, *Vorsprung*, S. 304f.; Rodenstein, *Somatische Kultur*; Schmincke, *Sexualität*, S. 205;

37 Vgl. Olszynko-Gryn, *Feminist Appropriation*.

38 Vgl., S. 499f.

39 Olszynko-Gryn, *Thin Blue Lines*, S. 508. Vgl. Malich, *Technologien der Vergeschlechtlichung*, S. 112f.

40 Vgl. Colloseus, *Gebären*, S. 56; Malich, *Technologien der Vergeschlechtlichung*, S. 112f.; Olszynko-Gryn, *Thin Blue Lines*, S. 509.

ihren Studien hervorhebt.⁴¹ Frauen beforchten auch nach dem Aufkommen der Schwangerschaftstests weiterhin ihren Körper auf Anzeichen einer Schwangerschaft. Ein Test kann diese Wahrnehmungen dann jedoch bestätigen oder eben auch widerlegen.⁴² Zwischenstationen auf dem Weg zum Wissen, wie Labore und Ärzt*innen, aber auch andere fachkundige Frauen wie Hebammen, die bis Mitte des 20. Jahrhunderts oft die einzigen Ansprechpartnerinnen für Frauen aus ländlichen Regionen waren, spielten in dem Prozess immer seltener eine Rolle, was das Ergebnis ebenfalls beschleunigte. Zudem waren die Tests selbst nun deutlich schneller als noch zu Beginn des Jahrhunderts – die Dauer ist von fünf Tagen bei der Aschheim-Zondek Reaktion auf 24 Stunden mit Hilfe neuer Testtiere auf mittlerweile nur noch zwei bis drei Minuten geschrumpft. Heute kann zudem bereits sechs Tage vor dem Ausbleiben der Periode geprüft werden, ob eine Befruchtung stattgefunden hat, wie der *ClearBlue UltraFrühtest Digital* verspricht.⁴³

Wie wirkte sich diese Zeitverkürzung seit Mitte des Jahrhunderts nun auf den Beginn der Schwangerschaft aus? Ich möchte argumentieren, dass allein das Wissen über die Existenz der Tests und ihr Versprechen, ein eindeutiges Ergebnis – schwanger oder nicht schwanger – zu zeigen, potentiell Schwangere zum Handeln drängt. Dies kommt einer Aufforderung zum „möglichst früh Wissen Wollen“ gleich, um das eigene Verhalten als Frau, Arbeitnehmerin etc. auf das Regime „Schwangerschaft“ umzustellen, das anderen Regeln folgt. Dieser „Wille zum Wissen“ über die Befruchtung eines Eis führt so zur Ausdehnung des Schwangerseins in immer frühere Phasen – und führt dabei auch zu einer Zunahme des Wissens über verlorene Schwangerschaften, die zuvor nicht hätten erkannt und betrauert werden können.⁴⁴

Dies bedeutet jedoch nicht, dass Frauen die *agency* komplett abhandengekommen ist. Wie sich die Getestete nach Bekanntwerden des Ergebnisses verhält, ist von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren abhängig: Alter, Arbeitssituation, finanzielle Lage, Status einer Partnerschaft oder Vorliegen eines Kinderwunsches – oder Abwesenheit eines solchen. Nicht jede Frau nimmt einen positiven Test zum Anlass, ihr Leben sofort umzustellen, wie insbesondere Studien in den USA zeigen.⁴⁵ Vielmehr

41 Vgl. etwa Duden, Frauenleib; dies., Die Ungeborenen.

42 Vgl. Hirschauer u.a., S. 41f.; Schadler, Vater, Mutter, Kind, S. 116-118.

43 Vgl. Clearblue Ultra-Frühtest Digital: <https://de.clearblue.com/schwangerschaftstests/ultra-fruhtest-digital>, letzter Zugriff 28.02.2022.

44 Vgl. Lanye, Home Pregnancy Test, S. 69.

45 Sie nutzen u.a. Daten, die vom National Institute of Health der USA gesammelt wurden. Die Geschichten können hier nachgelesen werden: <https://history.nih.gov/display/history/Pregnancy+Test+Your+Stories>, letzter Zugriff 28.02.2022; vgl. Leavitt, Private Little

kann sie nach dem Test Entscheidungen darüber treffen, wie sie die weiteren Schritte bis zur erwarteten Geburt gestalten möchte. Ethnografische und soziologische Studien zur Nutzung von Schwangerschaftstests seit den 1980er Jahren haben zudem gezeigt, dass die Tests nur einen Teil des Vergewisserungsregimes um die Schwangerschaft darstellen. Selten wird nur ein Test gemacht, sondern das Ergebnis wird entweder durch einen zweiten Selbsttest oder einen Test bei einem*r Mediziner*in bestätigt.⁴⁶ Größere Sicherheit versprechen dann die Ultraschalluntersuchungen, die der nächste Abschnitt in den Fokus nimmt.

Schwangerschaft gestalten

Ähnlich wie der Beginn der Schwangerschaft war auch ihr Verlauf bis ins 20. Jahrhundert relativ unwägbar. Bis ins 18. Jahrhundert hinein gehörte die „Leibesfrucht“ aufgrund ihrer Unsichtbarkeit der „Kategorie der ‚Verborgenen‘ [an], zu der auch die Toten, die Heiligen, Engel, Elementargeister und anderes gerechnet werden können.“⁴⁷ Auch für das Wissen um das Körperinnere und die dort befindliche „Leibesfrucht“, wie die bis ins frühe 20. Jahrhundert übliche Bezeichnung lautete, stellte das 18. Jahrhundert eine zentrale Umbruchphase dar. Nicht nur der schwangere Körper, sondern der weibliche Körper an sich wurde zu dieser Zeit von einer neuen Seite betrachtet, wie insbesondere die Arbeiten von Claudia Honegger gezeigt haben.⁴⁸ Herrschte zuvor ein holistisches, von der Säftelehre geprägtes Körperverständnis vor, wurde der Körper zunehmend in seine „Einzelteile zerlegt“, was wiederum die Vergeschlechtlichung des Körpers sowie die Definition distinkter Lebensalter (z.B. des Säuglingsalters) nach sich zog. Waren die Grenzen zwischen Körperinnerem und -äußerem zuvor brüchig und durchlässig, wurde der Körper nun eingeschlossen und umhüllt, in ein Innen und Außen getrennt.⁴⁹

Die berühmten „neun Monate“ galten in der Vormoderne zwar als Norm, etwa auch für Ortsgeistliche zur Sanktionierung vorehelichen Ge-

Revolution; Childerhose/MacDonald, Health consumption as work, siehe auch: Hirschauer u.a., Soziologie der Schwangerschaft, S. 49, 61.

46 Vgl. Hirschauer u.a., Soziologie der Schwangerschaft, S. 26; Layne, Home Pregnancy Test, S. 65; Leavitt, Private Little Revolution, S. 329; Schadler, Vater, Mutter, Kind, S. 116, 123f.

47 Duden, Frauenleib, S. 20. Vgl. Hornuff, Strategien, S. 189; Labouvie, Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen, S. 82; Mozygemba, Schwangerschaft, S. 59.

48 Vgl. Honegger, Frauen und medizinische Deutungsmacht; dies., Ordnung der Geschlechter.

49 Vgl. Labouvie, Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen, S. 81; Limper, Flaschenkinder, S. 41; Morel, Konzeption des Kindes, S. 196.

schlechtsverkehrs. Für die Vorstellung, dass Kinder noch „unreif“ seien, wenn sie vor der Vollendung des neunten Monats geboren wurden, gibt es bereits Belege in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Quellen. Dies zeigt, dass es auch in vormodernen Gemeinschaften durchaus Methoden gab, um den Geburtstermin zu berechnen. Sie waren aber relativ unpräzise und ein Verschätzen um bis zu vier Wochen keine Seltenheit.⁵⁰ Um 1800 bildete sich, wie erneut das Lehrbuch von Osiander zeigen kann, eine deutlich präzisere Vorstellung heraus: „Die Dauer der menschlichen Schwangerschaft hat die Natur nach gewissen bis jetzt noch verborgenen Gesetzen und Ursachen auf 40 Wochen, oder zehn Mondmonate, oder 275 bis 280 Tage festgesetzt.“ Dabei ging Osiander, wie es heute noch üblich ist, bevor ein Ultraschall zur Bestimmung des Gestationsalters zum Einsatz kommt, nicht vom Tag der Konzeption, sondern vom letzten Tag der Monatsblutung vor der Empfängnis aus. Im frühen 19. Jahrhundert gab es jedoch noch keinen statistischen Mittelwert, der als Norm angelegt wurde. Selbst Osiander stellte selten eigene Prognosen zum Termin der Niederkunft, sondern verließ sich auf die Meinung der Schwangeren.⁵¹ Das Wissen verteilte sich auf verschiedene Akteure. Es gab nicht die eine objektivierbare Norm, die mit Hilfe von ärztlichen Durchschnittswerten hergestellt wurde.

Zu Beginn der Frühen Neuzeit war das Körperinnere nur einer kleinen, privilegierten Gruppe zugänglich. Erste Abbildungen fanden sich in Lehrbüchern für Hebammen von 1513 und 1554, die jedoch aufgrund der angesprochenen Leserschaft keine Aufnahme in universitäre Curricula erhielten. Einflussreicher war die rein schriftliche Beschreibung durch Andreas Vesalius' Werk *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* von 1543. Trotz der großen Bedeutung dieses Werkes für die Anatomie, wurde hier auf Schwangerschaft und andere Prozesse im weiblichen Körper praktisch nicht eingegangen.⁵² Bei Leonardo Da Vinci findet sich im Übrigen ebenfalls eine Darstellung eines Fötus in hockender Stellung zusammen mit der Darstellung weiblicher Genitalien, eine Darstellung, die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erneut große Beliebtheit erlangte.⁵³ Interessant dafür, wie die bildliche Vermittlung des Fötus bis heute vonstattengeht, ist die Frage danach, ob er *in situ* oder freischwebend dargestellt wurde. Im 16. Jahrhundert, unter dem Einfluss von neuen Forschungen zur Fortpflanzung, finden sich erste freischwebende Föten. Bis ins 18. Jahrhundert wurden beide Abbildungsweisen genutzt,

50 Labouvie, *Andere Umstände*, S. 103f.

51 Schlumbohm, *Grenzen*, S. 147, 155.

52 Vgl. Erikson, *Fetal Views*, S. 189-191.

53 Vgl. Hornuff, *Schwangerschaft*, S. 86-90. Unter anderem in: VERNY/ Kelly, *Secret Life of the Unborn Child*; Lux Flanagan, *The first Nine Months of Life*.

was auf das im Wandel befindliche Körperbild hinweist, das Frau und Kind einerseits als Einheit betrachtete, aber auch die Erforschung des Embryos und Fötus sowie erwachsener Körper und deren Zergliederung beinhaltete. Zudem kamen um 1770 erste anatomische Wachs- und Porzellanfiguren in den anatomischen und medizinischen Unterricht deutscher Universitäten, von denen die Bauchwand abgehoben werden konnte, um einen voll ausgewachsenen Fötus zu zeigen.⁵⁴

Bis ins frühe 19. Jahrhundert war sich die anatomische und embryologische Forschung uneinig darüber, wie ein Kind überhaupt entstand. Zwei Positionen dominierten: das Konzept der Epigenese, also einer graduellen Ausformung der einzelnen Organe und Körperteile, und das des Präformationismus, der annahm, dass ein vorgeformter erwachsener Körper im Uterus schlicht größer wurde.⁵⁵ Die neueren Erkenntnisse der Embryologie ließen die Stimmen der Präformisten zusehends verstummen. Die dominanten Visualisierungsstrategien von Embryonen und Föten seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert trugen dem epigenetischen Gedanken Rechnungen in Form von sogenannten Entwicklungsreihen – eine Reihe von Abbildungen von Embryonen und Föten in unterschiedlichen Stadien ihres Heranwachsens. Diese gaben eine ganz neue Blickrichtung vor und trieben die Verwissenschaftlichung des Fötus voran.⁵⁶

Einen wichtigen Bruch und Ausgangspunkt für die moderne Embryologie stellt das Werk *Icones embryonum humanorum* von Samuel Thomas Soemmering aus dem Jahr 1799 dar. Dieser legte die Grundlage für die Entwicklungsserien und versuchte dabei zwei vermeintlich konkurrierende Konzepte zu vereinen, die Repräsentativität des Embryos und seine besondere Schönheit. Sein Ziel war es „Anatomie und Ästhetik“⁵⁷ zu verschmelzen. Einen weiteren Popularisierungsschub unter Medizinern erlebten die Entwicklungsreihen durch Karl Ernst von Baers *Über Entwicklungsgeschichte der Thiere* von 1828, das 1900 immer noch im Umlauf war. Von Baer hatte versucht, die Normal-Entwicklung zu determinieren und darzustellen. Aufgrund seiner Untersuchungen definierte er 21 vergleichbare Tage im Verlauf der Schwangerschaft, die er wieder in drei Phasen zusammenfasste. Durch das Aufkommen des Hygiene- und Gesundheitsdiskurses seit Beginn des 20. Jahrhunderts verbreiteten sich im Zuge der Aufklärungskampagnen die Kenntnisse über die Entwick-

54 Erikson, *Fetal Views*, S. 193.

55 Ebd.

56 Hopwood, *Visual Standards*, S. 239f.

57 Hornuff, *Schwangerschaft*, S. 41. Siehe hierzu ausführlich: Enke, *Von der Schönheit der Embryonen*. Siehe auch: Duden, *Frauenleib*, S. 49; Hopwood, *Embryonen*, S. 240ff.; Hornuff, *Schwangerschaft*, S. 41.

lungszeiten ebenfalls stärker unter der Bevölkerung und prägten die Vorstellung von der Entwicklung im Uterus tiefgreifend und langfristig. Durch den Boom an Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Elternzeit in den 1950er und 1960er Jahren erweiterte sich das Publikum, das sich „ein Bild“ vom Fötus machen konnte. Diese Darstellungen basierten zumeist auf einer Darstellung im Lehrbuch des deutschen Gynäkologen Ernst Bumm von 1902.⁵⁸

Der entscheidende Umbruch für das veränderte Verhältnis zur „Leibesfrucht“ setzte jedoch erst Ende der 1950er Jahre ein, als schottische Ärzte das erste Ultraschallbild eines Fötus im Mutterleib veröffentlichten. Auch hier war das Anliegen – ähnlich wie beim Schwangerschaftstest – pathologische Veränderungen so früh wie möglich feststellen zu können. Die Technik wurde dann auch vor allem bei Schwangeren genutzt, die als Risikofälle eingeschätzt wurden.⁵⁹ Die Firma Siemens, die für die Verbreitung dieser Technologie in Deutschland maßgeblich war, begann, Ultraschallapparate zu produzieren, die in „real time“ unter anderem den Herzschlag und Muskelbewegungen zeigen konnten. In den späten 1970er Jahren wurde dann auch der vaginale Ultraschall entwickelt und eingesetzt, die Technologie und die Bildgebung verfeinerten sich also weiter.⁶⁰ Erste Tests der Ultraschalltechnologie wurden in der Frauenklinik der Universität Münster durchgeführt, wo das erste Ziel die Erkennung gynäkologischer Tumore war. Der Ultraschall ersetzte dann schnell die Röntgenuntersuchungen, die in der zweiten Schwangerschaftshälfte genutzt wurden, um Mehrlingsschwangerschaften oder eine unklare Lage des Kindes zu ermitteln.⁶¹ Ein ehemaliger Mitarbeiter der Münsteraner Uniklinik hielt in einem resümierenden Beitrag zur Geschichte des Ultraschalls fest:

Der schwangere Uterus war damals vor der 20. Schwangerschaftswoche diagnostisch noch ein ‚schwarzes Loch‘. Der Embryo bzw. Fetus war weder darstellbar, noch war sein Herzschlag so früh festzustellen. Und Bewegungen des Kin-

58 Vgl. Hopwood, *Visual Standards*, S. 246; ders., *Embryonen*, S. 237; Jülich, *Making of a best-selling Book*, S. 498, 500. Siehe ausführlich: Sauerteig, *Representations of Pregnancy and Childbirth*.

59 Vgl. Bernard, *Kinder machen*, S. 298; Löwy, *Prenatal Diagnosis*, S. 294; Sängler, *Elternwerden*, S. 13.

60 Vgl. Erikson, *Fetal Views*, S. 200f.; Löwy, *Prenatal Diagnosis*, S. 294. „Auf der Suche nach einer geeigneten Anwendungsmöglichkeit kam das Gerät dann 1965 zur Erprobung in die Universitäts-Frauenklinik Münster; denn ein Assistent der Klinik, Dr. P. Weiser, hatte sich 1964 bei der Firma Siemens nach Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik im Bauchraum erkundigt. Außerdem hatte ein Oberarzt der Klinik, Prof. Dr. D. Hofmann, familiäre Verbindungen zur Firma Siemens,“ Holländer, *40 Jahre Realtime-Ultraschall-Schnittbild-Diagnostik*, o.S.

61 Vgl. Holländer, *40 Jahre Realtime-Ultraschall-Schnittbild-Diagnostik*, o.S.

des werden von der Mutter ja erst ab etwa der 20. Woche wahrgenommen. Schon bald konnten wir 1966 während der zweiten Erprobungsphase den Embryo ab der 12. Woche p.m. darstellen und seine Bewegungen beobachten; die Herzaktion ließ sich ab der 13. Woche erkennen.⁶²

In Deutschland verbreitete sich diese neue Technologie sehr schnell und die Bundesrepublik war 1979 das erste Land, das eine Ultraschalluntersuchung als Teil der Schwangerenvorsorge zur Pflicht machte. Solche Untersuchungen werden ab der 8. Schwangerschaftswoche empfohlen und sind eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. In der BRD ist die Anzahl der Ultraschalluntersuchungen pro Schwangerschaft bis heute besonders hoch.⁶³

Trotz erster Ultraschallbilder waren das Leibesinnere und der Fötus bis in die Mitte der 1960er Jahre nur wenigen Mediziner*innen zugänglich, denn die graustufigen Bilder waren und sind heute noch auf die Interpretation durch professionelle Techniker*innen angewiesen. Lai*innen können mit bloßem Auge die Grauschattierungen nicht auseinanderhalten.⁶⁴ Mit der Veröffentlichung der Bildserie „Life before Birth“ des schwedischen Fotografen Lennart Nilsson im *LIFE Magazine* und im *Stern* erweiterte sich der Personenkreis immens, der sich nun eine Vorstellung vom „Leben vor der Geburt“ machen konnte. Die Bilder knüpften in mehrfacher Hinsicht an die Traditionen des 19. Jahrhunderts an, gingen aber darüber hinaus. Gemeinsam hatten die Abbildungen, dass sie zum einen tote Föten ästhetisch ansprechend inszenierten, diese mit bildtechnischen Mitteln sogar noch „verbesserten“. Zum anderen hielten sie die Tradition der Entwicklungsreihe sowie des freischwebenden Fötus aufrecht.⁶⁵ Eine Besonderheit an Nilssons Vorgehen war, dass die Fotos in Farbe und großflächig abgebildet wurden. Durch besondere Beleuchtungstechniken gelang es ihm, ein fotorealistentes Bild des Embryos als einsamem „Astronaut im Weltall“ zu evozieren, das die Eigenständigkeit des Embryos gegenüber der Mutter hervorhob.⁶⁶ Nilssons Fotoserie war ein vielbeachtetes Medienereignis, das einen Aufmerksamkeitsschub für das Ungeborene generierte und nicht zuletzt von Abtreibungsgegner*innen genutzt wurde.⁶⁷ Dieses Event sowie die Verbreitung des Ultraschalls führten dazu, dass sich das Verhältnis zur innerleiblichen Ent-

62 Vgl. Holländer, 40 Jahre Realtime-Ultraschall-Schnittbild-Diagnostik, o.S.

63 Vgl. Duden, Frauenleib, S. 88; Erikson, Fetal Views, S. 187f.; Hirschauer u.a., Soziologie der Schwangerschaft, S.48; Sängler u.a., Embodying Schwangerschaft, S. 60.

64 Petchesky, Fetal Images. Siehe auch: Erikson, Fetal Views, S. 189, 210; Jülich, Making of a Best-selling book, S. 494; Orland, Virtuelle Schwangerschaften, S. 41ff.

65 Vgl. ausführlich Jülich, Picturing Abortion; dies., Making of a Best-Selling Book.

66 Orland, Virtuelle Schwangerschaften, S. 42. Vgl. Jülich, Picturing Abortion, S. 280.

67 Jülich, Picturing Abortion, S. 280.

wicklung und zum Embryo und Fötus deutlich wandelte und „enger“ wurde bzw. schon früher ein „Leben“ im Körper der Schwangeren verortet wurde.⁶⁸ Dies sprach auch dem Fötus einen neuen Status als lebendiges Individuum zu, das gleichermaßen schützenswert war wie die Mutter – oder sogar aufgrund seiner Abhängigkeit von der Mutter besonders schützenswert. In den 1960er Jahren erhielt somit der Fötus zum ersten Mal einen Status in der Öffentlichkeit. Mit den Worten von Rosalind Petchesky wurde er zu einem „public fetus“.⁶⁹

Mittlerweile haben sich die visuellen Vermittlungstechniken auf unterschiedliche Weise ausgeweitet. Zum einen sind durch Computertechnologien nun „Dokumentarfilme“ des Lebens *in utero* möglich geworden. Ein solches, mittlerweile freilich schon veraltetes Beispiel ist der Film *Life before Birth – In the Womb*, der vom *National Geographic Channel* ausgestrahlt wurde. Er kombinierte 3-D und 4-D Ultraschallbilder mit modernen Technologien der Computeranimation, um die Entwicklung eines Säuglings von der Zeugung bis zur Geburt nachzuzeichnen. Auch diese filmische Darstellung orientierte sich dabei an ikonographischen Vorläufern der Entwicklungsdarstellungen, etwa von Soemmering und der Fotoserie von Nilsson.⁷⁰ Auch auf diese Weise wurde das Leben *in utero* greifbarer und rückte näher. Nun konnte die gesamte Entwicklung in bewegten Bildern erstmals zeitgerafft auch von Lai*innen nachvollzogen werden.

Eine Folge der Durchsetzung des Ultraschalls zur Dokumentation und Überwachung der Schwangerschaft ist jedoch auch die Zunahme sogenannter „Risikoschwangerschaften“. Je länger und ausgefeilter der Katalog der Normentwicklung und somit die Liste möglicher Abweichungen in der jeweiligen Schwangerschaftswoche wurde, desto größer war auch die Wahrscheinlichkeit, eine Abweichung zu erkennen, die ein potentielles Risiko für das Kind darstellte.⁷¹ Ziel der gesamten ärztlichen Schwangerenvorsorge ist laut der jüngsten „Mutterschafts-Richtlinie“ eine „frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten.“⁷² Insbesondere die Ultraschalluntersuchungen sind hier normbestim-

68 Jülich, *Picturing Abortion*, S. 306.

69 Der Begriff des „public fetus“ geht auf Petchesky *Fetal Images* aus dem Jahr 1987 zurück. Siehe auch: Erikson, *Fetal Views*, S. 189, 210; Jülich, *Making of a Best-selling book*, S. 494; Orland, *Virtuelle Schwangerschaften*, S. 41ff.

70 Vgl. ausführlich: Orland, *Virtuelle Schwangerschaften*.

71 Vgl. Duden, *Frauenleib*, S. 89; Hornuff, *Schwangerschaft*, S. 193; Sänger, *Obstretical Care*, S. 109.

72 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 60 a vom 27. März 1986) zuletzt geändert am 20. August 2020 veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 23.11.2020 B3 in Kraft getreten am 24. November 2020, S. 2.

mende Instrumente, die verschiedene Entwicklungsberechnungen ermöglichen. So wird die erste Ultraschalluntersuchung genutzt, um das Gestationsalter und damit auch den Geburtstermin zu errechnen, an dem sich wiederum Fristen für den Mutterschutz orientieren. Ultraschallbilder sind somit zentrale Übersetzungstools, um eine zeitliche Veränderung sichtbar zu machen, Entwicklungsabschnitte und -normen zu definieren sowie Prognosen für den Übergang von Schwangerschaft zu Elternschaft zu stellen.⁷³

Zudem verfeinert sich auch die Ultraschalltechnologie, die es mittlerweile nicht nur ermöglicht den Herzschlag in Echtzeit zu zeigen, sondern auch 3-D Modellierungen des Fötus vornehmen kann. Einen Schritt weiter können Eltern gehen, indem sie eine kleine Skulptur des Fötus mit einem 3-D Drucker anfertigen lassen.⁷⁴ Heute ist der Ultraschall gleichzeitig ein Vorsorgeinstrument, um Erkrankungen auszuschließen, und – mehr noch – der erste Kontakt zwischen Mutter und Kind (auch: Vater und Kind, Verwandten/Freund*innen und Kind). Für einige Eltern ist er eher „Entertainment“, das die Normalentwicklung bestätigen soll, als ein medizinisches Überwachungstool, wie Susan L. Erikson festgestellt hat.⁷⁵

Spätestens seit den 1960er Jahren war damit der Fötus auf unterschiedliche Weise auch Nicht-Mediziner*innen immer früher zugänglich und es etablierte sich eine Vorstellung davon, wie ein Fötus im Mutterleib heranwächst, welche Stufen er durchläuft und wie er auf der jeweiligen Entwicklungsstufe aussieht. Diese Visualisierungen und weitere wissenschaftliche Entwicklungen wie die pränatale Psychologie befeuerten dann seit den 1960er Jahren den Prozess der Individualisierung des Fötus und seiner Stilisierung zum „ungeborenen Leben“. So verorteten nicht mehr nur die Kirchen, insbesondere die katholische Kirche, sondern auch die Psychologie den Beginn des Lebens immer früher. Dies beförderte auch Bestrebungen die Entwicklung möglichst genau zu kontrollieren, um Risiken berechnen und so früh wie möglich abwenden zu können.⁷⁶

Wie schon der Schwangerschaftstest, veränderte der Ultraschall das Verhältnis von Zeit und Körper sowie die (emotionale) Hinwendung zum Kind.⁷⁷ Seine Einbindung in das Körperregime Schwangerschaft hatte zur Folge, dass sich die Bedürfnisse von Mutter und Kind während der

73 Vgl. Sänger, Elternwerden, S. 310, 364; Seehaus, Nährende Körper, S. 129.

74 Vgl. Colloseus, Gebären, S. 56; Hornuff, Schwangerschaft, S. 155f.

75 Erikson, Fetal Views, S. 208.

76 Vgl. Hornuff, Schwangerschaft, S. 86-90.

77 Vgl. Gestrich/Krause/Mitterauer, Geschichte der Familie, S. 559; Sänger u.a., Embodying Schwangerschaft, S. 61; Sänger, Elternwerden, S. 149; Taylor, Public Life of the Fetal Sonogram; Tropp, Womb with a View; Mimica/Nieradzick/Timm, Embellyshing Pictures.

Schwangerschaft gleichzeitig separierten und enger miteinander verknüpften. Nicht nur die schwangere Frau brauchte medizinische Betreuung, sondern auch der Fötus avancierte zum Patienten, wie die amerikanische Soziologin Monica J. Casper in ihrer grundlegenden empirischen Studie *The Making of the Unborn Patient* ausgeführt hat.⁷⁸ Zunächst lag seit den 1960er Jahren der Fokus der präventiven Maßnahmen primär auf dem Körper der Frau, im 21. Jahrhundert aber zunehmend auf dem Fötus.⁷⁹ Eva Sänger hat hier eine interessante, zeithistorisch relevante Verschiebung im Sprechen über Schwangerschaft entdeckt, „in which the foetus and the pregnant woman are addressed as if the foetus was already born and the pregnant woman already a mother, as opposed to becoming an infant or becoming a parent.“⁸⁰ Dies führte neben der Ausdehnung des Schwangerseins zu einer gleichzeitigen Ausdehnung des Status Mutterschaft, der nun parallel einsetzte.

Die Praktik und Technik des Ultraschalls trug so auf entscheidende Weise zur Punktualisierung der Schwangerschaft bei: Durch den Influx populärer Bilder entstanden Vorstellungen darüber, wie sich ein Fötus *in utero* entwickelte. In der Verknüpfung mit den gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen setzte sich so ein Bild dessen zusammen, wie ein Fötus zum jeweiligen Zeitpunkt der Schwangerschaft auszusehen hatte, welche Größe er wann erreicht hatte, welche Organe entwickelt waren, wie er sich verhielt, welches Geschlecht er hatte etc. Das Wissen darum, diese Normentwicklung durch Fehlverhalten gefährden zu können, setzte schließlich eine ganze Reihe von Praktiken des Risikomanagements in Gang.

Mütter und Familie herstellen

Auf der Grundlage der vorherigen beiden Abschnitte stellt sich hier anschließend die Frage, wie sich die Ausdehnung und Punktualisierung der Schwangerschaft durch Schwangerschaftstest und Ultraschall auf die täglichen Praktiken von Schwangeren und ihrem Umfeld auswirkten. Es erscheint naheliegend, dass sich die Veränderungen im Alltag ebenfalls in den späten 1960er Jahren verorten lassen, in der Zeit also, in der sich sowohl der Schwangerschaftstest als auch die Ultraschalluntersuchungen als Teil des Schwangerschaftsregimes etabliert hatten. Ethnografi-

78 Vgl. Erikson, *Fetal Views*, S. 201f.; Hornuff, *Schwangerschaft*, S. 193; Löwy, *Prenatal Diagnosis*, S. 290; Mozygemba, *Schwangerschaft*, S. 64; Casper, *Making of the Unborn Patient*.

79 Löwy, *Prenatal Diagnosis*, S. 290.

80 Sänger, *Obstretical Care*, S. 106. Siehe auch: Malich, *Schwangere zur Mutter*, S. 25.

schen Studien zufolge kam es dann aber seit den späten 1990er Jahre Jahren zu einer weiteren Verschärfung der Selbstkontrolle, die auf neue Weise nach außen kommuniziert wurde und die der folgende Abschnitt untersucht.

Die neue Vorstellung von der individuellen Aufgabe „Schwangersein“ findet sich etwa in den Aussagen einer Hebamme 2009 in der *ZEIT*: „Eine Frau ist heute nicht mehr nebenbei schwanger. Sie ist nicht mehr nur guter Hoffnung, sondern ebenso sehr in angespannter Erwartung. Konzentriert, fixiert, überinformiert.“⁸¹ Schwangerschaft sei nun ein weiteres Projekt der neoliberalen Lebensführung oder, wie es der Kulturwissenschaftler Daniel Hornuff beschreibt:

Schwangerschaften werden als verdichtete Hochleistungstests ausgelegt, bei denen es darum geht, körperliche Attraktivität mit gesunder Lebensführung, Zukunftseuphorie mit Verantwortungsbewusstsein, Partnerschaftlichkeit mit Individualisierung und, vor allem, Anerkennung durch andere Gesten der Überlegenheit zu kombinieren.⁸²

Um diese Verschiebungen zu untersuchen, soll das Augenmerk auf zwei Bereichen liegen: zum einen auf der Ernährung und Veränderung des „lifestyle“ nach dem Schwangerschaftstest, wenn die Schwangerschaft zunächst eine private Angelegenheit darstellt; zum anderen darauf, wie schon während der Schwangerschaft Familie hergestellt und nach außen kommuniziert wird. Familie kommt dabei als ein durch Praktiken ständig herzustellendes Netzwerk aus Menschen, Dingen und Diskursen in den Blick.⁸³

Zunächst lohnt sich jedoch erneut ein Blick auf die Vorgeschichte dieser Entwicklung, denn Ernährungs- und Verhaltensregeln für Schwangere gibt es nicht erst seit den letzten 50 Jahren und auch nicht ausschließlich im Globalen Norden. Tabus darüber, was Frauen essen durften und wie sie sich in der Schwangerschaft verhalten sollten, gab es bereits zuvor.⁸⁴ Durch die Verwissenschaftlichung der Ernährung veränderte sich jedoch der Modus, in dem die Frau als Schwangere in diesem Kontext adressiert wurde. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert herrschte die Vorstellung des Fötus als „Parasit“ vor, der sich quasi auf Kosten der Mutter

81 Zit. in: Rose/Schmied-Knittel, *Magie und Technik*, S. 88.

82 Hornuff, *Strategien*, S. 186. Vgl. Adams /Murphy/Clarke, *Anticipation*, S. 251; Heimgartner, *Schnelle Kinder*, S. 149; Villa/Moebius/Thiessen, *Soziologie der Geburt*, S. 12. Siehe auch: <https://de.clearblue.com/ovulationstests/advanced-fertilitymonitor>, letzter Zugriff 28.02.2022.

83 Vgl. Morgan, *Family Connections*; ders., *Risk and Family Practices*; Limper, *Flaschenkinder*, S. 15; Villa/Moebius/Thiessen, *Soziologie der Geburt*, S. 16.

84 Vgl. Villa/Moebius/Thiessen, *Soziologie der Geburt*, S. 9. Eine ausführliche Analyse der Ratgeberliteratur für Schwangere findet sich bei Land, *Verhaltensempfehlungen*.

ernährte.⁸⁵ Dieses Konzept begann sich erst in den Zwischenkriegsjahren und insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg zu ändern, nachdem die Ernährungssituation während des Krieges – in einer Art Laborsituation – es ermöglichte, neue Korrelationen zwischen der Ernährung der Mutter und dem Wachstum des Fötus herzustellen. Die Ärztin und Wissenschaftsphilosophin Tatjana Buklijas sieht zu diesem Zeitpunkt eine wichtige Veränderung im Verständnis von Schwangerschaft von „relatively robust to a state highly sensitive to environmental variations“. Dabei spiele Ernährung eine wichtige Rolle, „partly because of its obvious physiological significance and partly because the intake of different foods was relatively easy to track and measure.“⁸⁶ Insbesondere die Arbeiten des britischen Biologen Robert McCance und der britischen Biochemikerin Elsie Widdowson, die u.a. in Wuppertal Experimente durchführten, legten den Grundstein dafür, die Ernährung als zentralen Faktor des Säuglingswachstums zu markieren. Die Ernährung wurde als Teil der potentiell schädlichen Umweltfaktoren reinterpretiert, u.a. auch vor dem Hintergrund, dass man den Fötus als einen eigenständigen Organismus verstand, der vor negativen Einflüssen geschützt werden müsse.⁸⁷ In dieser Zeit wurde zudem festgestellt, dass eine mangelhafte Ernährung der Schwangeren sich unterschiedlich stark auf das Wachstum des Fötus auswirkte. So führte eine unzureichende Ernährung zu Beginn der Schwangerschaft zu größeren Problemen als eine unzureichende Ernährung zu deren Ende. Die Experimente von Elsie Widdowson legten außerdem nahe, dass sich eine retardierte Fettzunahme des Säuglings später nicht mehr einholen ließ.⁸⁸ Die Studien nahmen dabei vorrangig die Quantität des Wachstums in den Blick (Gewicht und Länge bei Geburt) und weniger, wie es seit den 1960er und 1970er Jahren der Fall war, die Qualität der fötalen Entwicklung und deren Sicherstellung durch Ernährung. Ging es in den Studien der ersten Jahrhunderthälfte vor allem darum, zu garantieren, dass das Kind genug Fett anlegen konnte, stand seit der zweiten Jahrhunderthälfte unter Einfluss des präventiven Gesundheitsmanagements das Bemühen im Vordergrund, adipöse Säuglinge zu verhindern. Die Schwangerschaft wurde in eine zentrale Phase der kindlichen Entwicklung umgedeutet, die sich auch auf das erfolgreiche Meistern des späteren Lebens auswirkte.⁸⁹

Nicht nur die Ernährung der Schwangeren unterlag seit Mitte des 20. Jahrhunderts größerer Beobachtung, sondern auch ihr Gefühlsleben

85 Vgl. Buklijas, *Food, growth and time*, S. 268, 270; Petchesky, *Fetal Images*, S. 276.

86 Buklijas, *Food, growth and time*, S. 270.

87 Vgl. S. 268.

88 Vgl. S. 272f.

89 Vgl. Rose/Schmied-Knittel, *Magie und Technik*, S. 88.

erhielt mehr Aufmerksamkeit. Waren Quellen des 18. und 19. Jahrhunderts noch kaum mit den Gefühlen der Schwangeren beschäftigt, sondern auf die Zeit nach der Geburt konzentriert, nahmen die Anrufungen an die mütterlichen Gefühle der Frauen seit Beginn des 20. Jahrhunderts zu. Ihnen wurde nun nahegelegt, sie sollte sich „zunehmend zuversichtlich, gesund – und nun auch mütterlich – fühlen“.⁹⁰ Schwangere wurden als verantwortliche zukünftige Mütter angesprochen, die durch ihr Verhalten die zentralen Grundlagen für die kindliche Entwicklung legen konnten und sollten. So entstand seit den 1970er Jahren ein „immer detaillierteres Regelwerk möglichen Risikoverhaltens“,⁹¹ das das tägliche Leben bestimmte.

Die Beobachtung und Bewertung des Risikoverhaltens intensivierte sich am Ende des letzten Jahrtausends. Folgt man ethnografischen Studien so setzt die Umstellung des Lebensstils auf Schwangersein, spätestens mit dem positiven Ergebnis des Heimschwangerschaftstests ein. Bei Frauen bzw. Paaren mit Kinderwunsch, die daran „arbeiten“ schwanger zu werden, können Verhaltens- und Ernährungsveränderungen jedoch schon früher einsetzen, um bereits vor der Empfängnis eine Optimierung des körperlichen Zustandes sicherzustellen und dadurch Risiken zu minimieren. So werden etwa Kontrazeptiva, die sonst regelmäßig eingenommen wurden, abgesetzt, das Rauchen komplett eingestellt und die Ernährung umgestellt.⁹² Während der Schwangerschaft verlängert sich dann die Liste der unerwünschten Ernährungsentscheidungen: Rohe Milch, roher Fisch, Koffein, Alkohol und Zigaretten kommen nicht mehr auf den Tisch. Außerdem sollte die Schwangere bestimmte Vitamine und Mineralstoffe wie Folsäure etc. zu sich nehmen.⁹³ Schwangerschaftssupplemente sind reichlich in den Apotheken und Drogerien erhältlich. Gleichzeitig ist eine der typischen Schwangerschaftssymptomatiken, die auch in den Medien immer wieder gezeigt und verfestigt wird, das Bedürfnis bestimmte Lebensmittel zu sich zu nehmen, die ansonsten nicht dem Geschmack entsprechen oder die als „ungesund“ gelten.⁹⁴

90 Malich, Schwangere zur Mutter, S. 29f.

91 Malich, Schwangerschaftshormone, S. 108.

92 Vgl. Adams /Murphy/Clarke, Anticipation, S. 251; Colloseus, Gebären, S. 65f.; Heimgartner, Schnelle Kinder, S. 147; Layne, He was a real baby, S. 322; Schadler, Vater, Mutter, Kind, S. 112ff. Nur als ein Beispiel sei hier die Broschüre „Von Wunsch bis Wunder. Ernährungsratgeber rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit“ erwähnt, die von Bayer herausgegeben wurde und die Nahrungsergänzungsproduktreihe „Elevit“ bewirbt. Diese Broschüre fand die Autorin in einer gynäkologischen Praxis vor.

93 Vgl. Schadler, Vater, Mutter, Kind, S. 106. Zu Vitaminen im britischen Kontext vgl. ausführlich: Al-Gailani, Making Birth Defects “Preventable”.

94 Vgl. Heimgartner/Sauer-Kretschmer, Vorwort, S. 8; Malich, Schwangere zur Mutter, S. 35; Schadler, Vater, Mutter Kind, S. 187f.

Besonderes Augenmerk lag seit dem Ende des 20. Jahrhunderts auf übergewichtigen Frauen, die schwanger waren, und im Zusammenhang damit auf Schwangerschaftsdiabetes – obwohl diese auch bei normgewichtigen Frauen während der Schwangerschaft auftreten kann. Dieses Thema scheint seit den 2010er Jahren mehr Aufmerksamkeit erhalten zu haben. Die erste „Mutterschafts-Richtlinie“ von 1985 hatte zwar auch adipöse Schwangere bereits als besondere Risikogruppe definiert, aber erst 2012 wurde das Diabetes-Screening in den Katalog der Vorsorge aufgenommen. Seitdem wird auch das Aufklärungsblatt „Ich bin schwanger. Warum wird allen schwangeren Frauen ein Test auf Schwangerschaftsdiabetes angeboten?“ ausgeteilt.⁹⁵ In diesem Text wird Frauen jedoch versichert: „Bei einem Schwangerschaftsdiabetes sind die Blutzuckerwerte erhöht. Damit nimmt das Risiko für bestimmte seltene Geburtskomplikationen etwas zu. Das Risiko kann aber meist schon durch eine Umstellung der Ernährung wieder normalisiert werden.“⁹⁶ So wird auch in diesem Fall den Müttern die Verantwortung übertragen, dieser Erkrankung entgegenzuwirken bzw. diese erst gar nicht auftreten zu lassen. Während in der Mitte des 20. Jahrhunderts noch der Fokus auf dem Verhindern untergewichtiger Säuglinge lag, soll nun übergewichtigen Kindern und Erwachsenen vorgebeugt werden.⁹⁷ Das richtige Konsumverhalten in Bezug auf die Ernährung bedarf also der ständigen Ermahnung der Schwangeren, dass sie nun nicht länger eine individuelle Konsumentin, sondern eine Mutter ist.⁹⁸ Auch diese Phase hat sich, folgt man den ethnografischen Studien der letzten Jahrzehnte, deutlich ausgedehnt und in die Zeit vor der Schwangerschaft verlegt. Durch den Einsatz von Schwangerschaftstests kann auch der präzise Zeitpunkt bestimmt werden, ab dem das Leben von Individuum auf Mutter umgestellt werden muss.

95 Sänger, Elternmachen, S. 317. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien): Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes Vom 15. Dezember 2011, in: BAnz. Nr. 36 (S. 914) vom 02.03.2012.

96 Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien): Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes Vom 15. Dezember 2011, in: BAnz. Nr. 36 (S. 914) vom 02.03.2012.

97 Eine Pflegewissenschaftliche Arbeit zur Unterstützung von deutschen Schwangeren vgl. Makowsky/Schücking, Professionelle Begleitung; Eine kritische Position zur Prävention von Adipositas in der Schwangerschaft im neuseeländischen Diskurs, die die Sicht betroffener Frauen einbezieht vgl. Parker, Shamed into health?.

98 Vgl. Layne, He was a real baby, S. 322; Malich, Schwangere zur Mutter, S. 35; Resta, Genetic Counseling, S. 807; Taylor, Of sonograms, S. 403.

Zunächst passiert diese Umstellung im privaten Modus, an dem nur wenige andere Menschen teilhaben, wie etwa der Partner oder die eigenen Eltern. Das Teilen der frühen Schwangerschaftsphase, die als besonders anfällig für Fehlgeburten gilt, kann so auch als eine Zeit der sozialen Ordnung des Umfelds der Schwangeren gelesen werden.⁹⁹ Die Kommunikation über diesen ausgewählten Kreis heraus beginnt häufig mit dem Teilen des ersten Ultraschallbildes, das laut neuester „Mutterschafts-Richtlinie“ zwischen der achten und der elften Schwangerschaftswoche angefertigt wird. Weitere Beschäftigung mit den Bildern, wie das Einkleben in Fotoalben oder Zeigen der Fotos, werden von Ethnologinnen wie Eva Sänger zum einen als Teil der Evidenzproduktion über den eigenen Status als Schwangere angesehen, zum anderen als Teil der Konstruktion des Fötus als zukunftiges Familienmitglied.¹⁰⁰ Mit der Erweiterung des wissenden Personenkreises, spätestens mit dem wachsenden Bauch, beginnt zudem eine neue Art der Kommunikation nach außen. Daniel Hornuff meint sogar: „Das Austragen eines kommenden Kindes geschieht im Modus der Demonstration: Vielen Frauen genügt es nicht mehr, nur schwanger zu sein, ebenso geht es ihnen darum, anderen (und womöglich, in gewisser Weise, auch sich selbst) zu zeigen, dass sie schwanger sind.“¹⁰¹ Diese Praktiken der Auenrepresentation und Inszenierung von Schwangerschaft wurden in den 1990er Jahren weiter befeuert. Zwei Praktiken sollen hier kurz dargestellt werden:

Zum einen nahm seit den 1990er Jahren das das Aussuchen und Kaufen diverser Konsumgüter für das kommende Kind zu: vom Bett über den Kinderwagen, den Kindersitz für das Auto oder das Konsumieren der richtigen Ratgeber, Geburtsvorbereitungskurse, die Auswahl der passenden Hebamme und Geburtskliniken.¹⁰² Auf diese Weise können auch die Männer bzw. Partner auf neue Weise in die Schwangerschaft einbezogen werden. Einige Eltern beginnen schon früh, nachdem die Schwangerschaft festgestellt wurde, damit, diese Entscheidungen zu treffen, andere warten jedoch bis die ersten drei „kritischen“ Monate überstanden sind.¹⁰³ Anhand dieser Praktiken lässt sich zudem das Zusammenspiel zwischen Konsum und sozialer Anordnung der Angehörigen und Freund*innen beobachten. Denjenigen, die „besonders früh“ von der Schwangerschaft wussten, wird ein besonderer Status im späteren

99 Sänger, Elternwerden, S. 102.

100 Ebd., S. 98.

101 Hornuff, Strategien, S. 185; Vgl. Clarke, Maternity and Materiality, S. 71; Taylor, Of Sonograms, S. 402.

102 Vgl. Clarke, Maternity and Materiality, S. 56; Colloseus, Gebären, S. 65f.; Rose/Schmied-Knittel, Magie und Technik, S. 89f.

103 Vgl. Hornuff, Schwangerschaft, S. 234; Layne, He was a real Baby, S. 325f.; Sänger u.a., Embodying Schwangerschaft, S. 65.

Leben des Kindes zugesprochen, der sie befähigt, aber auch verpflichtet, diese neue Position bereits während der Schwangerschaft einzuüben, sich etwa als Oma, Onkel oder Patentante zu verstehen und entsprechend zu verhalten.¹⁰⁴ Eine der Aufgaben kann es dann auch sein, ein Übergangs- und Konsumritual für die Schwangere zu organisieren, in Form der auch in Deutschland beliebter werdenden Gender-Reveal-Partys¹⁰⁵ und Babyshowers.¹⁰⁶ Zu diesen Anlässen wird entweder das Geschlecht des Kindes auf (teilweise spektakuläre Art und Weise) bekannt gegeben und der gegenderte Konsum von Kleidung und Utensilien kann beginnen; oder die zukünftige Mutter – selten unter Einbeziehung des Partners – wird von ihren weiblichen Freundinnen mit praktischen Hilfsmitteln, aber auch Spielen und Erinnerungsstücken bedacht. All diese (Konsum-)Praktiken der Schwangerschaft führen dazu, so Ethnologinnen und Soziologinnen, das Kind schon als Präsenz zu manifestieren:

„[I]t is through the accumulation of goods and gifts pertaining to a new child, most often initiated prior to birth, that a baby and mother are socially constructed. The rituals of baby showers (parties for a mother-to-be in which she is gifted by female friends or colleagues), the receipt of presents from relatives and family shopping trips organized around the baby-to-be, are processes that lend the fetus personhood at an early stage of development.“¹⁰⁷

Der lange Prozess der Schwangerschaft wird so greifbar gemacht und in seiner antizipatorischen Spannung vielleicht auch gebändigt oder zumindest gerahmt, indem die Schwangere auf bestimmte “Höhepunkte” – nicht nur im medizinischen Entwicklungsprozess, sondern auch im Prozess des Mutterwerdens – hinarbeiten bzw. hin-fiebern kann.

Zum anderen hat sich der schwangere Bauch einen neuen Platz in der Öffentlichkeit erobert. Im Jahr 1971 hatte die brasilianische Schauspielerin Leila Diniz noch einen Skandal verursacht, als sie – unehelich schwanger – am Strand von Ipanema spazieren ging.¹⁰⁸ Den akzeptierten medialen Durchbruch erlebte dann der schwangere Bauch im Jahr 1991, als sich die hochschwangere Schauspielerin Demi Moore auf dem

104 Sänger, Elternwerden, S. 354.

105 ber eine besonders gefährliche Gender reveal Party in der US-amerikanischen Stadt New Hampshire berichtete u.a. der Britische *Guardian*: Helen Sullivan, Gender reveal party using 80 pounds of explosives sets off earthquake reports. New Hampshire man turns himself in to police after detonating explosives as part of a gender reveal party held in a quarry, in: The Guardian, 23.04.2021: <https://www.theguardian.com/us-news/2021/apr/23/gender-reveal-party-using-80-pounds-of-explosives-sets-off-earthquake-reports>, letzter Zugriff 28.02.2022.

106 Layne, He was a real Baby, S. 323.

107 Clarke, Maternity and Materiality, S. 56.

108 Vgl. Hornuff, Schwangerschaft, S. 228.

Cover der *Vanity Fair* präsentierte. Später reproduzierten das Model Claudia Schiffer (2011) und die Musikerin Jessica Simpson (2012) diese Ikonografie. Insbesondere das Bild von Demi Moore, das Anni Leibovitz angefertigt hatte, leitete das Zeitalter der „Promischwangerschaften“ ein.¹⁰⁹ Dies hat wiederum neue Ansprüche an die Schwangere geschaffen, die nun nicht nur ihre Ernährung zum Wohl des Kindes kontrollieren, sondern auch ihre Fitness im Auge behalten muss, um die Zeichen der Schwangerschaft nach deren Ende so schnell wie möglich verschwinden lassen zu können. Neben dem Ziel, ein gesundes Kind auf die Welt zu bringen, wurde sie nun dazu aufgefordert in dieser Zeit ebenso hübsch und sexy zu sein wie vor der Schwangerschaft.¹¹⁰ Auch diese Form der Schwangerschafts-Performance trägt dazu bei, dass die Schwangerschaft sich in gewisser Weise kaum von den restlichen Ansprüchen an ein gelingendes Leben im Neoliberalismus unterscheidet. Sie ist somit eine Phase geworden, die mit Schönheit getragen werden soll, aber keine Ausnahme im hochgradig durchtakteten Alltag darstellt.

Fazit

Diese Schlaglichter auf die Temporalität der Schwangerschaft sollen dazu dienen, weitere Forschungen in der Körpergeschichte anzustoßen, die den Aspekt der Zeit stärker berücksichtigen, als dies bisher der Fall war. Die hier aufgeführten Beispiele – Schwangerschaftstests, Ultraschall und Konsumregime – konnten erste Hinweise darauf geben, dass sich die Zeit der Schwangerschaft seit den 1960er Jahren ausgedehnt hat. Sie beginnt nun häufig schon mit der Veränderung von Konsumpraktiken, bevor der entscheidende Geschlechtsakt überhaupt stattgefunden hat. War es bis ins frühe 20. Jahrhundert kaum möglich eine Schwangerschaft zu diagnostizieren, bevor sich der Fötus im Uterus bewegte, legten Schwangerschaftstests den Grundstein dafür, früher feststellen zu können, ab wann die Frau sich darauf einstellen muss, Mutter zu werden.

Die regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen wiederum schaffen Punkte, auf die während der Schwangerschaft hingearbeitet werden muss, um sie optimal zu gestalten und den Normverlauf der Schwangerschaft sicherzustellen. Durch die Visualisierung des Fötus mit Hilfe von Ultraschallbildern wurde die Präsenz des Fötus als zukünftiges Kind und Familienmitglied ermöglicht. Das Sehen der Bilder stößt dann zumeist

109 Vgl. Hornuff, Schwangerschaft, S. 218f.; Villa/Moebius/Thiessen, Soziologie der Geburt, S. 13.

110 Vgl. S. 190; Villa/Moebius/Thiessen, Soziologie der Geburt, S. 13. Ausführlich siehe: Tyler, Pregnant beauty.

weitere Handlungen an, die die zukünftige Präsenz des Babys nach außen kommunizieren, wie das säuglingsgerechte Einrichten der Wohnung und die Bekanntmachung der Schwangerschaft im weiteren Kreis.

Die Praktiken sollten auf breiterer Quellenbasis noch weiter untersucht, in größere Kontexte wie die Institutionalisierung der Krankenhausgeburt, die Veränderung des Hebammenstatus, die Frauenbewegung etc. eingeordnet und mit deren speziellen Zeitvorstellungen korreliert werden. Neben den hier bearbeiteten Beispielen, die sich auf eine Standardschwangerschaft konzentrierten, wäre es lohnenswert, normabweichende Schwangerschaften in der Postmoderne in ihrer Zeitlichkeit zu untersuchen. Welche Auswirkungen hat es, wenn die Veränderungen der Konsum- und Körperpraktiken nicht „fruchten“ und sich keine Schwangerschaft einstellen will? Wie gehen gleichgeschlechtliche Paare vor, welche Schritte müssen sie antizipieren, welchen zeitlichen Zwängen sind sie unterlegen, um Eltern werden zu können? Was passiert, wenn die Schwangerschaft nicht ausgetragen werden soll? Hier ist natürlich bekannt, dass es bestimmte Fristen gibt, aber wie stellt sich ein Schwangerschaftsabbruch etwa als Teil des täglichen Zeitmanagements einer Gynäkologin im Krankenhaus dar? Was passiert, wenn die Visualisierungsstrategie eine Normabweichung beim Fötus anzeigt? Die Verschränkung körperhistorischer und zeitsensitiver Ansätze eröffnet eine Reihe neuer Fragen für die Zeitgeschichte und die Geschichte von Zeitlichkeit und wirft neues Licht auf die Entwicklung und Modellierung des menschlichen „Selbst“, die Etablierung von Rollenbildern und Körpernormen und die Produktion der „Familie“ in der deutschen Gesellschaft des 20. Jahrhunderts.

Literaturverzeichnis

Quellen

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien): Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes Vom 15. Dezember 2011, in: BAnz. Nr. 36 (S. 914) vom 02.03.2012.

Lux Flanagan, Geraldine, *The first Nine Months of Life*, New York 1962.

o.A., *Von Wunsch bis Wunder. Ernährungsratgeber rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit*. Werbebroschüre „Elevit, o.J. [2021].

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 60 a vom 27.

März 1986) zuletzt geändert am 20. August 2020 veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 23.11.2020 B3 in Kraft getreten am 24. November 2020.

Sullivan, Helen, Gender reveal party using 80 pounds of explosives sets off earthquake reports. New Hampshire man turns himself in to police after detonating explosives as part of a gender reveal party held in a quarry, in: *The Guardian*, 23.04.2021: <https://www.theguardian.com/us-news/2021/apr/23/gender-reveal-party-using-80-pounds-of-explosives-sets-off-earthquake-reports>, letzter Zugriff 28.02.2022.

Thoms Verny/John Kelly, *The Secret Life of the Unborn Child. How you can prepare your baby for a happy, healthy life*, New York 1981.

Literatur

Adams, Vincanne/Michelle Murphy/Adele E. Clarke, Anticipation. Technoscience, Life, Affect, Temporality, in: *Subjectivity* 28 (2009), S. 246–265.

Al-Gailani, Salim, Making Birth Defects “Preventable”. Pre-Conceptional Vitamin Supplements and the Politics of Risk Reduction’, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 47 (2014), 278–289.

Al-Gailani, Salim/Angela Davies, Introduction to “Transforming pregnancy since 1900”, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 47 (2014), S. 229–232.

Arni, Caroline, *Pränatale Zeiten. Das Ungeborene und die Humanwissenschaften (1800-1950)*, Basel 2018.

Benninghaus, Christina: Eine „unästhetische Prozedur“. Debatten über „Künstliche Befruchtung“ um 1912, in: Barbara Orland (Hg.): *Artifizielle Körper – Lebendige Technik. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive*, Zürich 2005, S. 107-127.

Benninghaus, Christina: Great expectations – German debates about artificial insemination in humans around 1912, in: *Studies in the History of the Biological and Biomedical Sciences* 38.2 (2007), S. 374-392.

Benninghaus, Christina: Introduction, in: *Kinderlosigkeit, Special issue of “Feministische Studien”* 23 (2005), S. 3-8.

Bernhard, Andreas, *Kinder machen. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie. Samenspender, Leihmütter, Künstliche Befruchtung*, Frankfurt am Main 2014.

Bock von Wülfigen, Bettina, u.a., Temporalities of reproduction: practices and concepts from the eighteenth to the early twenty-first century, in: *History and Philosophy of the Life Sciences* 37.1 (2015), S. 1-16.

Buklijas, Tatjana, Food, growth and time: Elsie Widdowson’s and Robert McCance’s research into prenatal and early postnatal growth, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 47 (2014), S. 267-277.

Butler, Judith, *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*, New York u.a. 1990.

Casper, Monica J., *The Making of the Unborn Patient. A Social Anatomy of Fetal Surgery*, New Brunswick u.a. 1998.

Childerhose, Janet E./Margaret E. MacDonald, Health consumption as work. The home pregnancy test as a domesticated health tool, in: *Social Science & Medicine* 86 (2013), S. 1-8.

Clarke, Alison J., Maternity and Materiality. Becoming a Mother in Consumer Culture, in: Janelle S. Taylor/Linda L. Layne/Danielle F. Wozniak (Hg.), *Consuming Motherhood*, New Brunswick/London 2004, S. 55-71.

- Colloseus, Cecilia, Gebären – Erzählen. Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung, Frankfurt am Main/New York 2018.
- Douglas, Mary, Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur, dt. Übersetzung der 2. überarb. Aufl. Frankfurt am Main 1986.
- Duden, Barbara, Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben, Frankfurt am Main 1991 [2008].
- Duden, Barbara, Die Frau ohne Unterleib: Zu Judith Butlers Entkörperung. Ein Zeitdokument, in: Feministische Studien 2 (1993), S. 24-33.
- Duden, Barbara, Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper, Hannover 2002.
- Duden, Barbara, Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im 20. Jahrhundert, in: dies. u.a. (Hg.), Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte, München 1998, S. 149-168.
- Duden, Barbara/Dorothea Noeres (Hg.), Auf den Spuren des Körpers in einer technologischen Welt, Opladen 2002.
- Eder, Franz X., Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Peter Paul Bänzinger u.a. (Hg.), Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, Bielefeld 2016, S. 25-59.
- Eitler, Pascal/Elberfeld, Jens (Hg.), Zeitgeschichte des Selbst, Bielefeld 2015.
- Enke, Ulrike, Von der Schönheit der Embryonen. Samuel Thomas Soemmerings Werk *Icones embryonum humanorum* (1799), in: Barbara Duden/Jürgen Schlumbohm/Patrice Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, Göttingen 2002, S. 205-235.
- Erikson, Susan L., Fetal Views. Histories and Habits of Looking at the Fetus in Germany, in: *Journal of Medical Humanities* 28 (2007), S. 187-212
- Foucault, Michel, Sexualität und Wahrheit, Bd. 1. Der Wille zum Wissen, Frankfurt am Main 1983.
- Foucault, Michel, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt am Main 1976.
- Gerhard, Ute, Die „neue Welle“ der Frauenbewegung in der BRD. Diskurse und Einflüsse europäischer und US-amerikanischer Feministinnen, in: Axel Schildt (Hg.), Von draußen. Ausländische intellektuelle Einflüsse in der Bundesrepublik bis 1990, Göttingen 2016, S. 256-270.
- Gestrich, Andreas/Jens-Uwe Krause/Michael Mitterauer, Geschichte der Familie, Stuttgart 2003.
- Heimerl, Birgit, Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen, Bielefeld 2013.
- Heimgartner, Stephanie, Schnelle Kinder, schönere Körper. Schwangerschaft als Management knapper Ressourcen, in: dies./Simone Sauer-Kretschmer (Hg.), Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft, Paderborn/München 2017, S. 145-157.
- Heimgartner, Stephanie/Simone Sauer-Kretschmer, Vorwort, in: dies. (Hg.), Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft, Paderborn/München 2017, S. 7-11.
- Heinemann, Isabel, Vom „Kindersegen“ zur „Familienplanung“? Eine Wissensgeschichte reproduktiven Entscheidens in der Moderne, 1890-1990, in: *Historische Zeitschrift* 310.1 (2020), S. 23-51.
- Hirschauer, Stefan, u.a., Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität, Stuttgart 2014.
- Holländer, 40 Jahre Realtime-Ultraschall-Schnittbild-Diagnostik, in: *Ultraschall in der Medizin* 26 (2005), S. 368-375.

- Honegger, Claudia, Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850, Frankfurt am Main 1991.
- Honegger, Claudia, Frauen und medizinische Deutungsmacht im 19. Jahrhundert, in: Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hg.), Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, Bonn 1989, S. 181-194.
- Hopwood, Nick, Embryonen „auf dem Altar der Wissenschaft zu opfern“. Entwicklungsreihen im späten neunzehnten Jahrhundert, in: Barbara Duden/Jürgen Schlumbohm/Patrice Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, Göttingen 2002, S. 237-272.
- Hopwood, Nick, Visual Standards and Disciplinary Change. Normal Plates, Tables and States in Embryology, in: History of Science 43 (2005), S. 239-303.
- Hornuff, Daniel, Schwangerschaft. Eine Kulturgeschichte, Paderborn 2014.
- Hornuff, Daniel, Strategien pränataler Sichtbarmachung. Das Regime der Zahlen und die Veröffentlichung der Körper, in: Eva Tolasch/Rhea Seehaus (Hg.), Mutterschaften sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge, Opladen/Berlin/Toronto 2017, S. 185-197.
- Jones, Geoffrey/Kraft, Alison, Corporate venturing: the origins of Unilever's pregnancy test, in: Business History 46.1 (2004), S. 100-122.
- Jülich, Solveig, Picturing Abortion Opposition in Sweden. Lennart Nilsson's Early Photographs of Embryos and Fetuses, in: Social History of Medicine 31 (2017), S. 278-307.
- Jülich, Solveig, The Making of a Best-Selling Book on Reproduction. Lennart Nilsson's A Child Is Born, in: Bulletin of the History of Medicine 89 (2015), S. 491-525.
- Jurczyk, Karin, Time in Women's Everyday Lives. Between Self-determination and Conflicting Demands, in: Time and Society 7 (1998), S. 283-308.
- Labouvie, Eva, „... nie recht gewüst, das sy mit einem Kind gangen“. Bilder, Wahrnehmungen und Erfahrungen vom schwangeren Körper, in: Stephanie Heimgartner/Simone Sauer-Kretschmer (Hg.), Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft, Paderborn/München 2017, S. 81-96.
- Labouvie, Eva, Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln/Weimar/Wien 1998.
- Labouvie, Eva, Wissen und Praktiken um die Verhütung und Unterbrechung der Schwangerschaft in der Frühen Neuzeit (16.-19. Jahrhundert), in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“ / Gender Relations and Birth Control in the Age of the „Pill“, Göttingen 2016, S. 63-81.
- Land, Jödis, Verhaltensempfehlungen für die Schwangerschaft im Spiegel der Ratgeberliteratur 1880-1980, Herne 1989.
- Layne, Linda L., „He was a real baby with baby things“. A Material Culture Analysis of Personhood, Parenthood and Pregnancy Loss, in: Journal of Material Culture 5.3 (2000), S. 321-345.
- Layne, Linda L., The Home Pregnancy Test. A Feminist Technology?, in: WSQ: Women's Studies Quarterly 31 (2009), S. 61-79.
- Leavitt, Sarah Abigail, „A Private Little Revolution“. The Home Pregnancy Test in American Culture, in: Bulletin of the History of Medicine 80.2 (2006), S. 317-345.
- Lengwiler, Martin/Jeanette Madarász, Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik, in: dies (Hg.), Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik, Bielefeld 2010, S. 11-28.
- Limper, Verena, Vorsprung durch Stillen? Säuglingsernährung und Ungleichheit in (West-) Deutschland, in: Geschichte und Gesellschaft 46 (2020), S. 285-312.
- Limper, Verena, Flaschenkinder. Säuglingsernährung und Familienbeziehungen in Deutschland und Schweden im 20. Jahrhundert, Köln/Wien/Weimar 2021.

- Lindner, Gesundheitsvorsorge für Schwangere und Säuglinge 1949-1965. Pläne, Maßnahmen, Defizite, in: Wolfgang Woelk/Jörg Vögele (Hg.), *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“*, Berlin 2002, S. 347-378.
- Lindner, Sicherheits- und Präventionskonzepte im Umbruch. Von der Gruppenvorsorge zur individualisierten medizinischen Risikoprävention für Schwangere, in: Martin Lengwiler/Jeannette Madarász (Hg.) *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*, Bielefeld 2010, S. 229-249.
- Löwy, Ilana, Prenatal Diagnosis. The Irresistible Rise of the „Visible Fetus“, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 47 (2014), S. 290-299.
- Ludwig, H., Der erste biologische Schwangerschaftsnachweis. Selmar Aschheim (1878-1965) und Bernhard Zondek (1891-1966), in: *Gynäkologie* 38 (2005), S. 1118-1120.
- Maasen, Sabine u.a. (Hg.), *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern*, Bielefeld 2011
- Makowsky, K./B.A. Schücking, Professionelle Begleitung adipöser Schwangerer. Möglichkeiten zur Prävention und Gesundheitsförderung, in: *Präventive Gesundheitsforschung* 7 (2012), S. 87-94.
- Malich, Lisa, „Das sind nur die Schwangerschaftshormone!“ Zur Geschichte einer somatischen Psyche, in: Stephanie Heimgartner/Simone Sauer-Kretschmer (Hg.), *Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft*, Paderborn 2017, S. 97-113.
- Malich, Lisa, Die hormonelle Natur und ihre Technologien. Zur Hormonisierung der Schwangerschaft im zwanzigsten Jahrhundert, in: *L'homme* 26.2 (2014), S. 69-84.
- Malich, Lisa, Technologien der Vergeschlechtlichung. Die Popularisierung des hormonellen Modells der Schwangerschaft, in: *Berliner Blätter. Ethnographische und ethnologische Beiträge* 70 (2016), 116-125.
- Malich, Lisa, Wie die Schwangere zur Mutter wurde. Zur Geschichte eines Gefühlskomplexes (1770-2010), in: Rhea Seehaus/Eva Tolasch (Hg.), *Mutterschaft sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge*, Opladen/Berlin/Toronto 2017, S. 25-41.
- Marcus, Peter, The Evolution of the Urine Pregnancy Test, in: *The Female Patient* 36 (2011), S. 40-43.
- Morel, Marie-France, Die Konzeption des Kindes in der Medizin des 18. Jahrhunderts, in: Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Bonn 1989, S. 195-206.
- Morgan, David, *Family Connections. An Introduction to Family Studies*, Cambridge 1996.
- Morgan, David, Risk and Family Practices. Accounting for Change and Fluidity in Family Life, in: Elizabeth B. Silva/Carol Smart (Hg.) *The „New“ Family?*, London 1996.
- Mozygemba, Kati, *Die Schwangerschaft als Statuspassage. Das Einverleiben einer sozialen Rolle im Kontext einer nutzerorientierten Versorgung*, Bern 2011.
- Oakley, Ann, *Women confined. Towards a sociology of childbirth*, Oxford 1980.
- Olszynko-Gryn, Jesse, Contraceptive Technologies. in: *The Population Knowledge Network* (Hg.), *Twentieth Century Population Thinking. A Critical Reader in Primary Sources*, London 2015, S. 172-208.
- Olszynko-Gryn, Jesse, The Demand for Pregnancy Testing. The Aschheim–Zondek Reaction, Diagnostic Versatility, and Laboratory Services in 1930s Britain, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 47 (2014), S. 233-247.
- Olszynko-Gryn, Jesse, The Feminist Appropriation of Pregnancy Testing in 1970s Britain, in: *Women's History Review* (2017), S. 1-26.
- Olszynko-Gryn, Jesse, Thin blue lines. Product placement and the drama of pregnancy testing in British cinema and television, in: *British Journal for the History of Science* 50.3 (2017), S. 495-520.

- Orland, Barbara, Virtuelle Schwangerschaften. Eine Mediengeschichte aktueller Formate pränataler Bildgebung, in: zeitenblicke. Online journal für die Geschichtswissenschaften 7 (2008), URL: http://www.zeitenblicke.de/2008/3/orland/index_html, letzter Zugriff 28.02.2020, S. 1-51.
- Parker, George, Shamed into health? Fat pregnant women's views on obesity management strategies in maternity care, in: Women's Studies Journal 31.1 (2017), S. 22-33.
- Petchesky, Rosalind Pollack, Fetal Images. The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction, in: Feminist Studies 13 (1987), S. 263-292.
- Resta, Robert G., Historical Aspects of Genetic Counseling. Why was Maternal Age 35 Chosen as the Cut-off for Offering Amniocentesis?, in: Medicina nei secoli 14 (2002), S. 793-811.
- Robinson, Joan H., Bringing the pregnancy test home from the hospital, in: Social Studies of Science 46.5 (2026), S. 649-674.
- Rodenstein, Marianne, Somatische Kultur und Gebärdpolitik. Tendenzen in der Gesundheitspolitik für Frauen, in: Ilona Kickbusch/Barbara Riedmüller (Hg.), Die armen Frauen. Frauen und Sozialpolitik, Frankfurt am Main 1984, S. 103-133.
- Rose, Lotte/Ina Schmied-Knittel, Magie und Technik. Moderne Geburt zwischen biographischem Event und kritischem Ereignis, in: Paula-Irene Villa/Stephan Moebius/Barbara Thiessen (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt am Main 2011, S. 75-100.
- Sänger, Elternwerden zwischen „Babyfernsehen“ und medizinischer Überwachung. Eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen, Bielefeld 2020.
- Sänger, Eva u.a., Embodying Schwangerschaft. Pränatales Eltern-Werden im Kontext medizinischer Risikodiskurse und Geschlechternormen, in: GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 5.1 (2013), S. 56-71.
- Sänger, Eva, Sonograms that matter. Zur Sichtbarmachung des Fötus in der Schwangerschaft, in: Elvira Scheich/Karen Wagels (Hg.), Körper Raum Transformation. Gender-Dimensionen von Natur und Materie, Münster 2011, S. 123-141
- Sänger, Obstretical Care as a Matter of Time. Ultrasound Screeing in Anticipatory Regimes of Pregnancy, in: Working Paper Series "Gender, Diversity and Migration" 2 (2014), S. 1-19.
- Sauerteig, Lutz, Representations of Pregnancy and Childbirth in (West) German Sex Education Books, 1900s–1970s, in: ders./Roger Davidson (Hg.), Shaping Sexual Knowledge: A Cultural History of Sex Education in Twentieth Century Europe, London 2009.
- Schadler, Cornelia, Vater, Mutter, Kind machen. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft, Bielefeld 2013.
- Schlumbohm, Jürgen, Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800, in: ders./Barbara Duden/Patrice Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, Göttingen 2002, S. 129-165.
- Schmincke, Imke, Sexualität als „Angelpunkt der Frauenfrage“? Zum Verhältnis von sexueller Revolution und Frauenbewegung, in: Peter Paul Bänzinger u.a. (Hg.), Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, Bielefeld 2016, S. 199-222.
- Seehaus, Rhea, Nährende Körper – verantwortliche Mütter. Institutionelle Inszenierungen von Schwangerschaft als Vorbereitungsphase, in: Stephanie Heimgartner/Simone Sauer-Kretschmer (Hg.), Erfüllte Körper. Inszenierungen von Schwangerschaft, Paderborn/München 2017, S. 129-142.
- Stoff, Heiko, Wirkstoffe. Eine Wissenschaftsgeschichte der Hormone, Vitamine und Enzyme, 1920-1970, Stuttgart 2012.

- Stolberg, Michael, Die Harnschau. Eine Kultur- und Alltagsgeschichte, Köln/Weimar/Wien 2009.
- Tanner, Fabrikmahlzeit. Ernährungswissenschaft, Industriearbeit und Volksernährung in der Schweiz, 1890 bis 1950, Zürich 1999.
- Taylor, Janelle S., Of Sonograms and Baby Prams. Prenatal Diagnosis, Pregnancy, and Consumption, in: *Feminist Studies* 26.2 (2000), S. 391-418.
- Taylor, Janelle S., *The Public Life of the Fetal Sonogram: Technology, Consumption, and the Politics of Reproduction*, New Brunswick 2008.
- Thießen, Malte, Gesunde Zeiten. Perspektiven einer Zeitgeschichte der Gesundheit, in: Frank Bajohr u.a. (Hg.), *Mehr als eine Erzählung. Zeitgeschichtliche Perspektiven auf die Bundesrepublik: Festschrift für Axel Schildt*, Göttingen 2016, S. 259-272.
- Thießen, Malte, Gesundheit erhalten, Gesellschaft gestalten. Konzepte und Praktiken der Vorsorge im 20. Jahrhundert: Eine Einführung, in: *Zeithistorische Forschungen* 10 (2013), S. 354–365.
- Tone, Andrea, Medicalizing Reproduction. The Pill and Home Pregnancy Tests, in: *Journal of Sex Research* 49, (2012), S. 319-327.
- Tropp, Laura: *A Womb with a View: America's Growing Public Interest in Pregnancy*, Santa Barbara 2013.
- Tyler, Imogen, Pregnant beauty: Maternal femininities under neoliberalism, in R. Gill., & C. Scharff (Hg.), *New femininities: Postfeminism, neoliberalism and subjectivity*, Basingstoke 2011, S. 21-36.
- Tyle, Imogen, Pregnant beauty: Maternal femininities under neoliberalism, in Rosalind Gill/Christina Scharff (Hg.), *New femininities: Postfeminism, neoliberalism and subjectivity*, Basingstoke 2011, S. 21-36.
- Usborne, Cornelia, Abtreibung in der Weimarer Republik. Weibliche Forderungen und Erfahrungen, in: Lutz Niethammer/Silke Satjukow (Hg.), „Wenn die Chemie stimmt ...“. *Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“ – Gender Relations and Birth Control in die Age of the „Pill“*, Göttingen 2016, S. 96-118.
- Villa, Paula Irene/Stephan Moebius/Barbara Thiessen, *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven – Einführung*, in: dies. (Hg.), *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York 2011, S. 7-21.

Verena Limper (verena.limper@posteo.de) ist Historikerin und Archivarin. Sie studierte Geschichte und Anglistik an den Universitäten Bielefeld und Uppsala und wurde 2018 mit einer Arbeit zur Geschichte der Flaschennahrung für Säuglinge in Deutschland und Schweden an der Universität zu Köln promoviert. Anschließend war sie Mitarbeiterin im Teilprojekt „Zwischen Privatheit und öffentlicher Debatte: Reproduktionsentscheidungen in Deutschland und den USA in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts“ des SFB 1150 an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster. Momentan ist sie Archivreferendarin beim Hessischen Landesarchiv.

Re/Production Cycles: Affective Economies of Menstruation in Soviet Russia, ca. 1917-1953

Pavel Vasilyev

English abstract: In this paper, I bring together radical early Soviet projects of transforming both reproductive bodies and productive time by focusing on the case of the female menstrual cycle. Echoing Emily Martin's anthropological work, I examine the hidden affective economies of Soviet menstruation and place this discussion within the larger context of socialist politics of productivity and gendered citizenship. In doing so, I actively use the metaphor of 're/production cycles' and highlight the double embeddedness of the female menstrual cycle in the politics of both reproduction and economic productivity. Focusing in particular on the introduction of 'menstrual leave' provisions for working women in the 1920s and the shifting reproductive policies in the Soviet Union under Stalin, I explore the peculiar dynamics of this re/production nexus and situate it within the larger context of Soviet modernity.

Zhenia's Childhood [*Detstvo Liuvers*], a novel by the Nobel Prize winner Boris Pasternak (1890-1960), the famous author of *Doctor Zhivago*, mesmerizingly and empathetically describes how a thirteen-year-old girl ceases to be a child and becomes a woman in Russia just before the Revolution of 1917.¹ When first seeing the red blood the protagonist is confused and ashamed and tries to conceal it, but in the course of the novel, she gradually comes to terms with it and even embraces this new womanhood – this development runs parallel to the new Russia slowly accepting the emerging realities of the post-revolutionary era. In conflating the symbolic and coloristic language of communism and menstruation and by bringing the biological in conversation with the political, *Zhenia's Childhood* serves as a good introduction to the set of metaphors and temporalities that will interest me in the present article.

In the aftermath of the 1917 Revolution, Russia pioneered a significant number of progressive policies directed at women that were far ahead of their time. It was one of the first fully independent countries to grant its female citizens the right to vote, to enact a modern no-fault divorce law, to fully legalize abortion and to make it available to all women and in all circumstances, free of charge and on-demand. Even though many of these liberties were later significantly restricted or abolished under Stalin, the Soviet Union continued to about being the country that achieved full gender equality in all spheres of life throughout its exist-

1 Boris Pasternak, *Zhenia's Childhood* (London: Allison & Busby, 1982), 1-65.

ence. However, the reality often lagged behind, and Soviet women continuously found themselves subject to widespread discrimination and exploitation throughout the 20th century. Often this took the shape of the so-called 'double burden' problem, as the Soviet woman was expected to work full-time alongside her male comrades at a factory or a collective farm, yet at the same time was not relieved of her responsibilities as a mother and a homemaker.

The early Soviet period also saw one of the most radical and audacious experiments in human development that was guided by daring modernist ideas about the malleability and perfectibility of both human nature and the social environment. Especially since the end of the 1920s, the new Soviet authorities took far-reaching steps to master time and to make it serve the goals of socialist productivity. They introduced the famous 'five-year plans' that set production goals for all the industries in the country and increasingly encouraged the workers to exceed these quotas and to fulfill a 'five-year plan' within four, three or even two and a half years. In the late 1920s, the Soviets also abolished the traditional working week and instead introduced the so-called 'continuous production week' (*nepreryvnaia rabochaia nedelia*) featuring days numbered from 1 to 7 and to ensure the uninterrupted functioning of the Soviet economy. While many of these economic policies had disastrous consequences, the contemporaries also described how the illusion of mastering time increased the people's enthusiasm for the socialist project and made them believe that the Communist paradise could be established on earth within their lifetime.

In this paper, I bring together these radical early Soviet projects of transforming both reproductive bodies and productive time by focusing on the case of the female menstrual cycle. I will build on Emily Martin's anthropological work which examined both scientific and popular metaphors of menstruation and premenstrual syndrome (PMS) with a special emphasis on (failed) production and productivity.² Using the notion of affective economies,³ I place Soviet discussions about menstruation within the larger context of socialist politics of productivity and gen-

2 Emily Martin, "The Egg and the Sperm: How Science has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles," *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16 (1991): 485-501; Martin, *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction* (Boston: Beacon Press, 2001).

3 On 'affect/ive economies' as assemblages of bodies, technologies, markets and biomedicine, see P. T. Clough 'Future Matters: Technoscience, Global Politics, and Cultural Criticism,' *Social Text* 22, no. 3 (2004): 15 and (especially in relation to sexual capacities) Nick J. Fox and Katie J. Ward, 'Pharma in the Bedroom ... And the Kitchen ... The Pharmaceuticalisation of Daily Life,' *Sociology of Health & Illness* 30, no. 6 (2008): 856-868.

dered citizenship between the October Revolution of 1917 and Stalin's death in 1953. In order to do so, I actively use the metaphor of 're/production cycles' and discuss several examples that demonstrate the double embeddedness of the female menstrual cycle in the politics of both reproduction and economic productivity. While this embeddedness is not necessarily unique to the USSR and multiple parallels can be drawn to the developments in Western Europe, the U.S. and elsewhere, there are several important features which make the Soviet case stand out, which will be highlighted in the course of this article.

I shall begin by providing an overview of early Soviet reforms in the fields of gender equality and time management. Then, I will concentrate on the introduction of 'menstrual leave' provisions for working women in the 1920s and the shifting reproductive policies in the Soviet Union under Stalin. Finally, I will explore the peculiar dynamics of this re/production nexus and situate it within the larger context of Soviet modernity.

Liberating Women, Mastering Time: Radical Projects of Soviet Modernity

Predictably, the Russian Revolution of 1917 signaled a large-scale overhaul of the country's economy and the political system, but it was also accompanied by a whole range of experimental projects that sought to radically transform Russian culture, science, relations between social groups and, on a more general level, the whole system of everyday life (*byt*).⁴ While many of these projects were indeed formulated well before 1917,⁵ they could only be brought to fruition in a novel political and cultural climate after the Revolution when the speed of change made all the previously unthinkable ideas seem possible.

Early Soviet policies directed at gender equality were part and parcel of this larger project of 'life reform', and in many aspects were indeed

4 For examples of such experimental projects, see, e.g., Richard Stites, *Revolutionary Dreams: Utopian Vision and Experimental Life in the Russian Revolution* (New York: Oxford University Press, 1989); Stefan Plaggenborg, *Revolutionskultur: Menschenbilder und kulturelle Praxis in Sowjetrußland zwischen Oktoberrevolution und Stalinismus* (Köln: Böhlau, 1996); Nikolai L. Kremmentsov, *Revolutionary Experiments: The Quest for Immortality in Bolshevik Science and Fiction* (Oxford: Oxford University Press, 2014); Andy Willimott, *Living the Revolution: Urban Communes & Soviet Socialism, 1917-1932* (New York: Oxford University Press, 2017). See also William Rosenberg, ed., *Bolshevik Visions: First Phase of the Cultural Revolution in Russia* (Ann Arbor: Ardis Publishers, 1984).

5 Daniel Beer, *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880-1930* (Ithaca, NY and London: Cornell University Press, 2008).

pioneering achievements in the global context. For example, in the immediate aftermath of the 1917 Revolution, Russia became one of the first fully-independent countries to grant its female citizens the right to vote (the Grand Duchy of Finland within the Russian Empire was the first European country to introduce women's suffrage in 1906). In the early 1920s, early Soviet family law came to be known for its liberal, even libertarian character, with divorces being extremely easy to arrange (on the spot, no-fault, and even by mail). Seeking to get rid of what was perceived as reactionary 'bourgeois laws', the early Soviet government also took radical measures to decriminalize homosexual relations and pioneered free of charge access to abortion for all women as early as 1920, which is another global landmark. Under the feminist leadership of Alexandra Kollontai, the first People's Commissar (Minister) for Social Welfare, new emancipatory ideas about romantic love, sexuality and more egalitarian forms of companionship began to circulate across Soviet Russia.⁶

Of course, as more critical scholars have already noted,⁷ many of these 'gender reforms' were initiated by the Soviets with a pragmatic goal in mind – namely, in an attempt to win over the political loyalty of these new female, queer and other formerly marginalized citizens and to enlist their support for the Bolshevik ideological project. Indeed, as was the case with many experimental revolutionary projects, gender equality policies also suffered from Stalinist backlash as the political climate in the country turned increasingly conservative by the early 1930s. Historians and sociologists have now argued that the early Soviet emancipatory euphoria was succeeded in the Stalin era by the so-called 'double burden', as the Soviet woman was expected to work full-time alongside her male comrades at a factory or a collective farm, yet at the same time was not relieved of her responsibilities as a mother and a homemaker.⁸ Nevertheless, the achievements of the first years of Soviet rule were very significant with regard to gender equality.

Reforming time itself was another ambitious project of the early Soviet period. As scholars such as Stefan Plaggenborg and Mariia Gumerova

6 Gregory Carleton, *Sexual Revolution in Bolshevik Russia* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2005), 38-40; Frances Lee Bernstein, *The Dictatorship of Sex: Lifestyle Advice for the Soviet Masses* (DeKalb, IL: Northern Illinois University Press, 2007), 37.

7 Cf., for example, Yulia Gradskova, "Emancipation at the Crossroads Between the 'Woman Question' and the 'National Question'," in *The Palgrave Handbook of Women and Gender in Twentieth-Century Russia and the Soviet Union*, ed. Melanie Ilic (London: Palgrave Macmillan, 2018), 117-131.

8 Anna Temkina and Elena Zdravomyslova, "Gendered Citizenship in Soviet and Post-Soviet Societies," in *Gender and Nation in Contemporary Europe*, ed. Vera Tolz and Stephanie Booth (Manchester: Manchester University Press, 2005), 96-115.

have described, the post-revolutionary years witnessed a whole range of attempts to re-organize time and to make its use more efficient.⁹ In part, these attempts related to the larger modernist project aimed at transforming the human relationship with time and productivity,¹⁰ but they also reflected specifically local preoccupations and were facilitated by the general reformatory spirit of the period.

In the middle of the Russian Revolution of 1917, the country embraced daylight-saving time for the first time in its history, which triggered both intense enthusiasm and almost existential anxieties in the population.¹¹ Already in early 1918, just a few months after coming to power, the Bolsheviks abruptly decided to switch the country to a new

-
- 9 Plaggenborg, *Revolutionskultur*; Mariia Gumerova, “‘Nepriyvatka’ i antireligioznaia agitatsiia,” [*Nepriyvatka* and Anti-Religious Propaganda] in *Konstruiruia ‘sovetskoe’?: Politicheskoe soznanie, povsednevnye praktiki, novye identichnosti: materialy nauchnoi konferentsii studentov i aspirantov (14-15 aprelia 2011 goda, Sankt-Peterburg)* [Constructing the ‘Soviet’? Political Consciousness, Everyday Practices, New Identities: Materials of Student Conference, St. Petersburg, April 14-15, 2011] (St. Petersburg: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburge, 2011), 58-63; Gumerova, “Natsionalizatsiia svobodnogo vremeni (SSSR 1920-1930-e gg.),” [Nationalization of Free Time (USSR, 1920s-1930s)] in *Konstruiruia ‘sovetskoe’?: Politicheskoe soznanie, povsednevnye praktiki, novye identichnosti: materialy nauchnoi konferentsii studentov i aspirantov (20-21 aprelia 2012 goda, Sankt-Peterburg)* [Constructing the ‘Soviet’? Political Consciousness, Everyday Practices, New Identities: Materials of Student Conference, St. Petersburg, April 20-21, 2012] (St. Petersburg: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburge, 2011), 46-51; Gumerova, “Mesto nepriyvnoi proizvodstvennoi nedeli (1929-1931) v antireligioznoi kampanii sovetskogo pravitel’sstva,” [The Place of Uninterrupted Working Week (1929-1931) in the Anti-Religious Campaign of the Soviet Government] in *Bulletin des Deutschen Historischen Instituts Moskau Nr. 6*, ed. Katja Buisch (Moscow: Deutsches Historisches Institut Moskau, 2012), 66-80. See also Katriona Kelli [Catriona Kelly], “‘V tikhom omute’: Avgust kak mesiats otdykha/trudovykh budnei v pozdnesovetskoi Rossii [Still Waters? August as a Month of Rest/Everyday Work in Late Soviet Russia],” *Novoe literaturnoe obozrenie* no. 117 (2012): 281-304.
- 10 Anson Rabinbach, *The Human Motor: Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity* (Berkeley, CA: University of California Press, 1992). Cf. also Steffan Blayney, “Industrial Fatigue and the Productive Body: The Science of Work in Britain, c. 1900-1918,” *Social History of Medicine* 32, no. 2 (2019): 310-328.
- 11 A. I. Ermolaev, “Perevod chasovykh strelok v Rossii kak sledstvie voiny 1914-1918 gg. i dal’neishaia sud’ba etogo nachinaniia [The Introduction of Daylight Saving Time in Russia as a Consequence of the 1914-1918 War and the Subsequent Fate of This Innovation],” in *Nauka i tekhnika: Voprosy istorii i teorii. Materialy XXXV mezhdunarodnoi godichnoi konferentsii Sankt-Peterburgskogo otdeleniia Rossiiskogo natsional’nogo komiteta po istorii i filosofii nauki i tekhniki RAN (24-28 noiabria 2014 g.)* [Science and Technology: Problems of History and Theory. Materials of the 35th Annual International Conference of the St. Petersburg Division of the Russian National Committee for the History and Philosophy of Science and Technology of the Russian Academy of Sciences], ed. B. I. Ivanov and E. I. Kolchinskii (St. Petersburg: SPbF IIET RAN, 2014), 61-67. For the discussion in the Petrograd popular press of the time, see, e.g., here: N. Abolin, “Pod utro [Before the Dawn],” *Petrogradskii listok*, 11 July 1917, 5.

calendar, thus bringing it in sync with the Gregorian system employed in the West since the 16th century. As a result, Russia miraculously leapfrogged the first half of February 1918, with its citizens going to sleep on January 31 and waking up on February 14.

By the late 1920s, as Stalin was gradually consolidating political power in the Soviet Union, the decision was made to accelerate the technological development of the country to achieve the paramount goal of 'catching up with the West'. As the Soviet leader himself put it at the First Conference of Workers in 1931: 'We are fifty or a hundred years behind the advanced countries. We must make up this gap in ten years. Either we do it or they will crush us.'¹² Accordingly, the five-year plans that were introduced for a better planning of the socialist economy were now increasingly being revised, with workers in different industries being encouraged to fulfill these quotas within four, three or even two and a half years. This was further facilitated by the abolishment of traditional days of the week and the switch to the so-called 'continuous production week' (*nepreryvka*) which was also believed to help eliminate 'religious superstition' by banishing Orthodox Christian holidays.¹³

All these changes in 'time management' certainly gave many Soviet politicians and ordinary citizens an illusion of being able to master time and to make it serve the purposes of socialist productivity. The apparent capability of the new government to move 'time forward' (to borrow a famous expression from Vladimir Mayakovsky's 1930 play, *The Bathhouse*) and significant advances in many branches of Soviet industry contributed to the emergence of a new sense of optimism that persisted despite the Great Famine and the purges of the 1930s.¹⁴

In the following two parts, I will focus on the case of the female menstrual cycle which, I believe, can serve as a useful prism for bringing the two early Soviet reform projects of gendered citizenship and socialist productivity together. In order to do so, I have employed a wide range of sources from archival materials and articles in medical journals to fictional texts. I start with the more conventional definition of the men-

12 Iosif V. Stalin, "O zadachakh khoziaistvennikov: Rech' na Pervoi Vsesoiuznoi konferentsii rabotnikov sotsialisticheskoi promyshlennosti 4 fevralia 1931 g. [On the Tasks of the Industry: Speech at the First All-Union Conference of Workers of Socialist Industry, February 4, 1931]," in Stalin, *Sochineniia* [Works], vol. 13 (Moscow: Gosudarstvennoe izdatel'stvo politicheskoi literatury, 1951), 39.

13 Gumerova, "'Neprieryvka' i antireligioznaia agitatsiia"; Gumerova, "Mesto neprieryvnoi proizvodstvennoi nedeli".

14 Stephen Kotkin, *Magnetic Mountain: Stalinism as Civilization* (Berkeley, CA: University of California Press, 1995). Cf. also Jason Cieply, *Voices of Enthusiasm: The Mobilization of Revolutionary Emotion in Soviet Literature and Culture, 1917-1935* (PhD diss., Stanford University, 2016).

strual cycle as a *reproductive* one before looking at its embeddedness in the larger politics on *production* in the early Soviet Union.

Reproduction Cycles: New Citizen-Soldiers for the Soviet Motherland

Evgenii Zamiatin's story *Navodnenie* [The Flood] (1929), one of the best murder stories in Russian literature, set in early Soviet Leningrad in the mid-1920s, opens up with a fascinating and somewhat disturbing passage that discusses the marital union of Trofim Ivanovich, a steam-boiler operator, and his thirty-something wife Sof'ia. A seemingly normal marriage – yet one that is also haunted by something elusively 'not right' [*chto-to ne to*]. This unspoken 'not right' is finally revealed when Trofim Ivanovich proclaims against the backdrop of the rising water in the Neva – 'You don't give birth to children, that's *it*'. With these words, he accuses Sof'ia of not conforming to the conventional gender role which closely tied the status of a married woman to giving birth. On morning after this conversation Sof'ia wakes up screaming from a nightmare only to be scared further as she discovers that her hands are covered in blood. But this, as the author notes to calm the reader, 'was her usual female blood' [*eto byla ee obyknovennaia zhenskaia krov'*]. The onset of the menstrual cycle here both symbolizes Sof'ia's (yet another) failure to conceive a child and serves as a 'bloody' introduction to a fascinating tale of jealousy and revenge. Indeed, at the end of *Navodnenie*, Sof'ia simultaneously fulfills her reproductive role as she gives birth to a baby girl – and pleads guilty to a bloody murder that she committed in a fit of rage.¹⁵

This, of course, is a highly peculiar take on the menstrual cycle as a reproductive one – one that serves its main purpose in *re-producing* new citizens for the country. In the highly politicized and militarized Soviet context before and after the Second World War, one may also add that female reproductive health was primarily valued as the 'incubator' for producing new soldiers or for 'replacing the dead'¹⁶ (although it was by no means exclusive in this regard as similar processes could also be de-

15 Evgenii Zamiatin, 'The Flood', in Zamiatin, *The Dragon: Fifteen Stories*, trans. Mirra Ginsburg (Chicago: University of Chicago Press, 1976).

16 Chris Burton, "Minzdrav, Soviet Doctors and the Policing of Reproduction During Late Stalinism, 1943-53," *Russian History* (Summer 2000): 197-221; Mie Nakachi, "Replacing the Dead: The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union," (New York: Oxford University Press, 2021).

tected in Germany, Israel or the United States, as described by scholars such as Atina Grossmann and others).¹⁷

Under Stalin, liberal early Soviet projects began to lose popularity and were ultimately replaced by a rather restrictive set of reproductive policies. By the mid-1930s, homosexuality and abortion were re-criminalized again, and the divorce procedure was becoming more and more complicated and costly for Soviet citizens. On the incentive side, the government was actively encouraging higher birthrates, culminating in the establishment of a special 'Mother Heroine' (*mat'-geroinia*) legal status for women with ten children or more that was introduced towards the end of the Second World War.

In a similar vein, the 'normalization' of the female menstrual cycle also came to be perceived as a pre-condition for a 'normal' reproduction of the citizen-soldiers for the socialist state.¹⁸ This was reflected in a number of ambitious scientific projects that were launched by the Soviets in the 1920s and 1930s with the goal of mastering experimental endocrinology and using hormonal drugs to make human bodies better suited for the purposes of building 'socialism in one country'.¹⁹ This reflected the global early 20th century fascination with the (largely unfulfilled) promises of experimental endocrinology and its potential in managing human populations for the needs of the modern state.²⁰

17 On the post-Holocaust politics of reproduction in Central and Eastern Europe and the Middle East, see Atina Grossmann, *Jews, Germans, and Allies: Close Encounters in Occupied Germany* (Princeton: Princeton University Press, 2007); Grossmann, *Wege in der Fremde: Deutsch-jüdische Begegnungsgeschichte zwischen Feldafing, Berlin und Teheran* (Göttingen: Wallstein, 2012); Mark Edele, Sheila Fitzpatrick and Grossmann, eds., *Shelter from the Holocaust: Rethinking Jewish Survival in the Soviet Union* (Detroit: Wayne State University Press, 2017). On the 'baby boom' in the United States after the Second World War, see Landon Jones, *Great Expectations: America and the Baby Boom Generation* (New York: Coward, McCann and Geoghegan, 1980); Neil Howe and William Strauss, *Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069* (New York: William Morrow, 1991), 299-316.

18 Cf. also the discussion of reproduction in Michele Rivkin-Fish, *Women's Health in Post-Soviet Russia: The Politics of Intervention* (Bloomington, IN: Indiana University Press, 2005) and Inna Leykin, "Population Prescriptions: State, Morality, and Population Politics in Contemporary Russia," (PhD. diss.: Brown University, 2010).

19 Nikolai Kremontsov, "Hormones and the Bolsheviks: from Organotherapy to Experimental Endocrinology, 1918-1929," *Isis* 99, no. 3 (2008): 486-518; Alexander Etkind, "Beyond Eugenics: The Forgotten Scandal of Hybridizing Humans and Apes," *Studies in History and Philosophy of Biological & Biomedical Sciences* 39, no. 2 (2008): 205-210.

20 Heiko Stoff, *Ewige Jugend: Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich* (Cologne: Böhlau, 2004); Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life: Sex, Glands and Hormones 1850-1950* (Chicago and London: University of Chicago Press, 2006); Christer Nordlund, *Hormones of Life: Endocrinology, the Pharmaceutical Industry, and the Dream of a Remedy for Sterility* (Sagamore Beach,

One of the most ambitious attempts of this kind was the story of *gravidan* – an allegedly all-curing hormonal drug from the urine of pregnant women that was developed and actively promoted by Moscow doctor Aleksei Zamkov (husband of renowned Soviet sculptor Vera Mukhina) from the late 1920s onward. In 1932, he was given unprecedented amounts of financial, administrative and human resources to launch his pet project – the State Research Institute for ‘Urogravidanotherapy’.

In the mid-1930s, *gravidan* was industrially produced on a mass scale and used by Soviet physicians to treat an impressive list of conditions ranging from alcoholism and drug addiction to hemorrhoids to the ‘progressive exhaustion of the nervous system’ (*progressiruiushchee istoshchenie nervnoi sistemy*),²¹ yet there was an explicit focus on reproductive health and rejuvenation. Employing a payment scheme that was pro-rated for income, the Institute managed to attract both the Soviet elite and ordinary citizens²² and to set up a whole network of branches in different areas of the Soviet Union.²³ Even though Zamkov’s whole idea of ‘urogravidanotherapy’ had been largely discredited by the late 1930s and he himself had gotten into serious trouble with the Soviet authorities, some of his disciples managed to pursue a successful career in medicine and continued administration of *gravidan* until the mid-1960s.²⁴ Industrial production of *gravidan* in the USSR only stopped in 1964.

MA: Science History Publications, 2011); Michael Pettit, “Becoming Glandular: Endocrinology, Mass Culture, and Experimental Lives in the Interwar Age,” *American Historical Review* 118, no. 4 (2013): 1052-1076; Randi Hutter Epstein, *Aroused: The History of Hormones and How They Control Just About Everything* (New York: W. W. Norton & Company, 2018).

- 21 Iosif V. Strel’chuk and P. P. Obnorskii, “Gravidanoterapiia v bor’be s narkomaniei,” [Gravidanotherapy In The Struggle Against Drug Addiction] *Biulleten’ instituta gravidanoterapii* 1 (1934): 37-44; Strelchuk, Obnorskii, N. E. Dudko et al., “Gravidan i problema bor’by s prezhdvremennym odriakhleniem pri alkogol’noi i morfiinnoi intoksikatsii,” [Gravidan and the Problem of Struggle Against Premature Aging by Alcohol and Morphine Addicts] *Biulleten’ instituta gravidanoterapii* 2 (1935): 42-50; N. E. Dudko, “Gravidanoterapiia gemorroia u narkomanov,” [Gravidanotherapy of Hemorrhoids in Drug Addicts] *Biulleten’ instituta gravidanoterapii* 2 (1935): 61-65; Evgenii Zhirnov, “Mocha i kamen’,” [Urine and Stone] *Kommersant Vlast’* 49 (2001): 56; Zhirnov, “Progressiruiushee istoshchenie nervnoi sistemy,” [Progressive Exhaustion of the Nervous System] *Kommersant Vlast’* 19 (2009): 64.
- 22 Gosudarstvennyi arkhiv Rossiiskoi Federatsii [State Archive of the Russian Federation] (hereinafter referred to as GARF), *fond A-7840, opis’ 1, delo 7*.
- 23 GARF, *fond A-7840, opis’ 1, delo 1, l. 201, 217*.
- 24 Strel’chuk, *Klinika i lechenie narkomanii* [Clinical Picture and Therapy of Drug Addiction], 2nd edn (Moscow: Medgiz, 1949), 64; Strel’chuk, *Klinika i lechenie narkomanii* [Clinical Picture and Therapy of Drug Addiction], 3rd edn (Moscow: Medgiz, 1956); Viktor Ostroglazov, “Mif o gravidane,” *Meditsinskaia gazeta* no. 60-61 (2008); Alisher

Another radical and extravagant project of this kind was also initiated in 1932 when medical doctor Ignatii Kazakov founded his own state-of-the-art facility: the State Research Institute for Metabolism and Endocrine Disorders. Kazakov's method of 'lysate therapy' involved extracting secrets of different organs (with a special emphasis on sex organs) from recently slaughtered animals with the goal of influencing metabolism in humans.²⁵ Like his competitor, Kazakov, too, engaged with different Soviet organizations (most significantly, the trade unions) to set up a network of partner institutions and attract additional funding.²⁶

Even though 'lysate therapy' also initially claimed to have been extremely successful it ultimately did not succeed in delivering the all-curing drug that Kazakov had promised. By the end of the 1930s, this institute was also liquidated and the scientists behind it were discredited and purged (Kazakov himself was shot in Moscow in March 1938).

Crucially, the treatment of amenorrhea (absence of menstruation, in that period often linked to sterility and thus endangering human reproduction on the national scale) was one of the central concerns for both Zamkov and Kazakov. Understanding amenorrhea as primarily an endocrine disorder, both doctors proposed that the injections of their respective miracle drug of choice would remove the issue by normalizing metabolism in women.²⁷ The State Research Institute for 'Urogravidanotherapy' boasted over 100 successful cases of treating menstrual cycle disorders with *gravidan*.²⁸ Some of these were very high profile, as evident from the much-publicized case of the wife of Professor Skladovskii (a researcher at the Moscow Institute of Experimental Biology) who stopped menstruating and developed severe psychiatric symptoms following a previous unsuccessful operation. After just three injections of *gravidan*, this woman was allegedly completely cured.²⁹ Similarly, Kazakov reported an astonishing 91% success rate in the treatment of amenorrhea with his 'lysate therapy'.³⁰

Latypov, "The Soviet Doctor and the Treatment of Drug Addiction: 'A Difficult and Most Ungracious Task'," *Harm Reduction Journal* 8, no. 32 (2011): 16.

25 See *Teoriia i praktika lizatoterapii po metody I.N. Kazakova* [Theory and Practice of Lysate Therapy by I.N. Kazakov] (Moscow: Medgiz, 1934).

26 GARF, *fond R-5474, opis' 14, delo 588*.

27 Ibid.

28 Rossiiskii gosudarstvennyi arkhiv ekonomiki [Russian State Archive of Economy] (hereinafter referred to as RGAE), *fond 9457, opis' 3, dela 475-481, 485-488, 490-492, 496-498, 507-511*.

29 I.A. Blium, "Zhenskaia ferma v Abramtsevo [Female Farm in Abramtsevo]," *Sergievgrad*, November 15, 2019, available at: <https://www.sergievgrad.ru/news/2684975/gravidan-zenskaa-ferma-v-abramcevo-cast-vtoraa> (accessed January 23, 2022).

30 GARF, *fond R-5474, opis' 14, delo 588*.

While there is no definitive evidence as to why exactly these two projects were so quickly abandoned after being highly praised early on, most explanations point to the fact that both Zamkov and Kazakov had close connections with Soviet political and cultural elites. This fact both enabled them to recruit unprecedented resources early in the decade and made them vulnerable in the context of the Great Terror of the late 1930s.

However, these two competing large-scale institutional projects signified the beginning of modernist medical attempts at normalizing, regulating, and managing the female menstrual cycle with the help of hormonal drugs. Indeed, '(auto)urinotherapy' remains an influential branch of alternative medicine in Russia until today³¹ while lysates (recast as 'cytamins' since the 1970s) have become an example of a popular and successfully commercialized dietary supplement developed in Russia but available globally online.³²

Cycles of Production: The Politics of Menstrual Leave in the Soviet Union

Let us now turn to the discussion of socialist politics of productivity. For many women around the globe, their period experience is accompanied by menstrual cramps and a substantial amount of pain is involved. In the contemporary world, whether or not a woman will be allowed to take a few days off because of her monthly period, depends on the national jurisdiction. Examples of countries that guarantee their citizens this 'menstrual leave' provision include Japan, South Korea, Indonesia and Taiwan.³³ At the same time, it is not accepted in most countries, including the Russian Federation.

Menstrual leave remains a highly controversial and hotly debated policy. On the one hand, it can be viewed as a piece of progressive legislation that accounts for a specific condition that many women around the

31 See, e.g., recent discussion in Tat'iana Brit, "'la lechus' mochoi': Endokrinolog – o patsiente, kotoryi vpechatalsia v pamiat' ['I Treat Myself With Urine': An Endocrinologist Recalls a Memorable Patient]," *Meditsinskaia Rossiia*, 9 April 2019, <https://medrussia.org/28248-vrach-o-pacientakh-kotorie/> (accessed January 23, 2022)

32 <http://cytamins.ru/> (accessed January 23, 2022)

33 See Sophie Cullinane, "There Are Countries Where 'Menstrual Leave' Is Actually a Thing," *Grazia*, 20 May 2014, <https://graziadaily.co.uk/life/real-life/countries-menstrual-leave-actually-thing/> (accessed January 23, 2022); Aneri Pattani, "In Some Countries, Women Get Days Off for Period Pain," *The New York Times*, 24 July 2017, <https://www.nytimes.com/2017/07/24/health/period-pain-paid-time-off-policy.html> (accessed January 23, 2022).

world experience on a regular basis by providing a tailored and accommodating response to this ‘medical necessity’. It can thus be compared to explicitly gendered legislative provisions that exist in most countries today in relation to pregnancy and childbirth.

On the other hand, however, menstrual leave is often dismissed as a discriminatory measure, criticism of women’s work efficiency and a veiled form of sexism. Indeed, it seems that the underlying assumption of any menstrual leave policy is the idea that the female organism cannot function properly and to its full extent a few days a month – and, of course, it is the male organism that is taken to be the ‘standard’ in this comparison. This is also evident from a recent controversial statement by Russian President Vladimir Putin who famously confessed in an interview to the American director Oliver Stone that he is ‘not a woman’ and hence ‘does not have bad days’. Putin further stressed that in making this judgement he ‘was not trying to insult anyone’: ‘That’s just the nature of things. There are certain natural cycles.’³⁴

Putin’s intent here is blatantly obvious – yet veiled enough to remain within the imagined borders of decency. But what are these ‘natural cycles’ and how exactly do they work in a post-socialist setting? While there is currently no menstrual leave provision in the Russian Federation, a similar policy *did* exist for some time in the 1920s and the 1930s in the jurisdiction that was called the Russian Soviet Federative Socialist Republic (RSFSR). This important historical example remains relatively unknown in the contemporary world and deserves further discussion and analysis.

In line with the Soviet modernist ideas that were discussed above, some social theorists of that turbulent period even linked menstruation to the subjugated position of women under capitalism and predicted its disappearance in the communist future. For instance, Martyn Liadov, the rector of the Sverdlov Communist University (the foremost school for Soviet activists in the 1920s and the 1930s) caused much uproar and debate when he published *Voprosy byta* [Problems of Everyday Life] in 1925. In this controversial book, he insisted that the menstrual cycle in human females was simply a function of the market economy in which a ‘woman ... was transformed into private property and had to be prepared to satisfy her master’s demand at any time’.³⁵ This unorthodox view of female biology proved to be too radical even for the revolution-

34 Matthew Diebel, “Vladimir Putin: ‘I am not a woman, so I don’t have bad days,’” *USA Today*, 7 June 2017, <https://www.usatoday.com/story/news/world/2017/06/07/vladimir-putin-i-am-not-woman-so-dont-have-bad-days/376589001> (accessed January 23, 2022).

35 Martyn N. Liadov, *Voprosy byta* [Problems of Everyday Life] (Moscow: Kommunisticheskii universitet, 1925), 30.

ary Soviet 1920s, and, as Eric Naiman brilliantly described in the introduction to his thought-provoking book *Sex in Public*, Liadov immediately came under harsh critique from the People's Commissar (Minister) of Public Health Nikolai Semashko and others for his 'ignorance of basic biological and historical facts'.³⁶

This critique was quickly reproduced in the Soviet press in publications ranging from central the news outlet *Izvestiia* [News] to the more obscure venues such as *Za zdorovyi byt* [For Healthy Everyday Life]. Liadov's eccentric views on the menstrual cycle seemed to have been decisively rendered ridiculous and unscientific. But – utopian as it may sound – menstruation did occasionally disappear during the Bolshevik experiment. At times, it did so due to the harsh material conditions that persisted throughout the Soviet period (as evident, for example, from frequently reported cases of amenorrhea during the Russian Civil War, the Great Famine, or the Siege of Leningrad in the Second World War) – but also following the late introduction of birth control pills in the Soviet Union in the 1970s, or just sporadically during pregnancy and lactation. In re-visiting the 'menstrual imagination' of Liadov and other early Soviet thinkers, I want to highlight the socio-economic embeddedness of the human body that they put forward in their writings and discuss how the most daring of their predictions might have come true later on in the 20th century.³⁷

The elimination of menstruation may indeed be only a particular instance of utopian communist fantasies, severe malnutrition or modern bodily management practices. But my claim here is more general: I believe that the menstrual cycle is a useful prism through which to view and to re-assess the female experience and the history of everyday life in the Soviet Union. In proposing to focus on menstruation, I include yet another persistent factor of a woman's life which – depending on the perspective – could be greeted enthusiastically as an empowering sign of femininity or perceived as an additional bodily 'burden' to be dealt with and taken care of.

In doing so, I want to propose the metaphor of the 'red days of the calendar' as a way to discuss this peculiar double status of menstruation

36 Eric Naiman, *Sex in Public: The Incarnation of Early Soviet Ideology* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1997), 3.

37 On imagining the future in the early Soviet period, see Stites; Plaggenborg; Rosenberg. Gleb Albert, *Das Charisma Der Weltrevolution: Revolutionärer Internationalismus in der Frühen Sowjetgesellschaft 1917-1927* (Cologne: Böhlau, 2017) and Margarete Vöhringer, "Messen, beschleunigen, anhalten, zurückdrehen: das Zeitmanagement der Russischen Avantgarde," in *Tempo! : Zeit- Und Beschleunigungswahrnehmung in Der Moderne*, ed. Frauke Fitzner (Berlin: Zentrum für Literatur- und Kulturforschung, 2016), 6-18.

as potentially both a ‘time off’ and a time of celebration.³⁸ For example, a relatively little-known piece of early Soviet legislation that was unearthed by British researcher Melanie Ilic in the early 1990s introduced provisions for menstrual leave in a number of industries (such as the textile industry) that primarily employed women workers.³⁹ Starting from 1922, these women could take two or three days off every month or in some cases demand to be transferred to a less physically strenuous job. The rationale behind the innovation related both to the productivity concerns of the Soviet state, its emancipatory rhetoric as well as the widespread medical and scientific views of female physiology as inherently inferior to its male counterpart at the time. The ending date of this policy remains unclear, but there is evidence from a number of different industrial branches that the menstrual leave provisions were in force and even to some degree extended as late as 1931.⁴⁰

In the context of recently reignited press and parliamentary debates about the impact of menstruation on women’s capacity to work in countries as diverse as Russia, Italy and the UK⁴¹, the early Soviet menstrual

38 This phrase (*krasnye dni kalendara* in the Russian original) is often used as a euphemism by women to refer to the periods.

39 Melanie Ilic, “Soviet Women Workers and Menstruation: A Research Note on Labour Protection in the 1920s and 1930s,” *Europe-Asia Studies* 46, no. 8 (1994): 1409-1415.

40 Ilic, 1412-1414.

41 In July 2013, lawmaker from the nationalist LDPR party Mikhail Degtiarev, a rising star in Russian politics, proposed a draft law that would give women additional two days of paid leave a month during their menstrual cycle (see Toyin Owoseje, “Menstruation Leave: Russian Lawmaker Proposes Paid Days Off for Women Employees on Period,” *International Business Times*, 31 July 2013, <https://www.ibtimes.co.uk/russian-lawmaker-proposes-paid-days-menstruating-women-495918> (accessed January 23, 2022)). The bill was ultimately rejected, but the idea continues to be popular – most recently, outspoken Moscow psychologist Pavel Rakov has lobbied for menstrual leave at the highest level, arguing that women can behave ‘inadequately’ while on their periods (*Mash*, 19 April 2019, <https://tigrm.ru/channels/@breakingmash/11566> (accessed January 23, 2022)). Similar proposals have been made by four female lawmakers in Italy in 2017 (see Anna Momigliano, “Italy Set to Offer ‘Menstrual Leave’ for Female Workers,” *Independent*, 25 March 2017, <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/italy-menstrual-leave-reproductive-health-women-employment-a7649636.html> (accessed January 23, 2022); Anna Brech, “This Country Could be The First in Europe to Offer Women Paid Menstrual Leaves,” *Grazia*, 28 March 2017, <https://graziadaily.co.uk/life/real-life/paid-menstrual-leave-women-period-pain-italy-country-offer-policy/> (accessed January 23, 2022); Annalisa Merelli, “Italy’s Paid Menstrual-Leave Bill Would Come With a Big Cost to Italian Women,” *Quartz*, 29 March 2017, <https://qz.com/944210/italys-paid-menstrual-leave-bill-would-come-with-a-big-cost-to-italian-women/> (accessed January 23, 2022)). Recently, the issue has also been seriously discussed in the UK across the political spectrum (see, e.g., Anna Hodgekiss, “Forget Maternity Leave – Women Should Get PAID Menstrual Leave Every Month (And Men Will Just Have to Lump It), Says Leading Doctor,” *Daily Mail*, 3 December 2014, <https://www.dailymail.co.uk/health/article-2857096/Forget-maternity-leave-women-PAID-menstrual-leave-month-men-just-lump-leading-doctor->

provisions might appear to be a very early example of such progressive legislation. However, as mentioned earlier, this can also be seen as rather crude biological determinism that constantly puts women's work efficiency in doubt and mandates the release of female labor from work during menstruation – and, indeed, a number of early Soviet female workers outright protested this practice and refused to take 'time off' during their periods.⁴² As an Austrian visitor to the Soviet Union in the early 1930s Lili Körber graphically put it: 'We women can never expect to obtain equal treatment with men if we cry off once a month'.⁴³

Echoing Emily Martin's anthropological work, I insist on uncovering the hidden affective economies of Soviet menstruation and placing this discussion within the larger context of socialist politics of productivity and gendered citizenship. One of the interesting affective dimensions of this discussion relates to the perceived, prescribed, and experienced influence of the menstrual cycle on the emotional state of the woman. Particularly important here is the case of the so-called premenstrual syndrome (PMS) that has by now become common knowledge in popular culture – yet it is also a notion that remains highly controversial among scientists, up to the point where its very existence is at times openly rejected. For example, a major research study led by Professor Gillian Einstein of the University of Toronto in 2012, found no substantial link between the pre-menstrual phase of the female menstrual cycle and women's negative moods, considered to be one of the key constitutive elements of PMS.⁴⁴

Another important part of the discussion is the pain that many women often experience during menstruation. Following Elaine Scarry's seminal work *The Body in Pain* (1985),⁴⁵ researchers from various humani-

claims.html (accessed January 23, 2022); Claire Lampen, "Can 'Period Leave' Ever Work?," *BBC Capital*, 8 September 2017, www.bbc.com/capital/story/20170908-can-period-leave-ever-work (accessed January 23, 2022); Rose George, "Menstrual Leave: A Workplace Reform to Finally Banish The Period Taboo?," *The Guardian*, 28 June 2018, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/jun/28/menstrual-leave-period-taboo-work-reform-women-health> (accessed January 23, 2022)). In the German context, in the absence of an official menstrual leave policy, many women being paid by the state budget can apparently take a few days off work during menstruation every month without having to provide additional justifications (personal communication with Dr. Polina Aronson (independent scholar based in Berlin and editor at openDemocracy Russia), July 3, 2017). I would also like to emphasize here that pioneering Soviet menstrual leave policies of the 1920s are never mentioned in these contemporary discussions.

42 Ilic, 1413-1414.

43 Lili Körber, *Life in a Soviet Factory* (London: Bodley Head, 1933), 161-162.

44 Gillian Einstein et al., "Mood and the Menstrual Cycle: A Review of Prospective Data Studies," *Gender Medicine* 9, no. 5 (2012): 361-384.

45 Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985).

ties have productively studied pain as a physical phenomenon with wide-ranging emotional and socio-cultural effects. Historians of emotion and the body such as Esther Cohen, Otniel Dror, Joanna Bourke, and Rob Boddice also traced how the understanding of pain in Western culture changed over the last centuries.⁴⁶ Importantly, as the studies have shown, these understandings are often highly gendered, but in a dialectic way, with women both reporting significantly higher levels of pain than men on average *and* being able to withstand extreme levels of pain, particularly during childbirth.⁴⁷

Throughout the Soviet period, pain, irritability, and mood swings that are routinely associated with the female menstrual cycle were often labeled as 'bourgeois' emotional symptoms and contrasted with the emerging image of a new 'strong' Soviet woman – with important political, social and (as we have seen) even legal ramifications for the women involved. For example, in a 1926 article entitled “The Chemistry of Female Moods”, researcher A. Chizhevskii presented a whole panoply of ‘degenerate’ peri-menstrual women whom he claimed were only ‘partially sane’, suicidal and prone to criminality.⁴⁸ Similar concerns about the potentially ‘abnormal’ sex life of some women before and during menstruation were also expressed in other Soviet medical publications.⁴⁹

In a different instance, early Soviet addiction researcher Vladimir Gorovoi-Shaltan reported that many Leningrad sex workers in the 1920s became addicted to morphine, he noted that they started using the drug in the first instance to alleviate their menstrual cramps – but also (and in an interesting twist of the menstrual leave narrative!) because of ‘the inability of the prostitute to practice her craft during the period of menstruation’.⁵⁰

46 Esther Cohen, *The Modulated Scream: Pain in Late Medieval Culture* (Chicago: University of Chicago Press, 2010); Cohen et al., eds., *Knowledge and Pain* (Amsterdam and New York: Rodopi, 2012); Joanna Bourke, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers* (Oxford: Oxford University Press, 2014); Rob Boddice, ed., *Pain and Emotion in Modern History* (Houndmills: Palgrave Macmillan, 2014); Boddice, *Pain: A Very Short Introduction* (Oxford: Oxford University Press, 2017).

47 See also Atul J. Butte et al., “Sex Differences in Reported Pain Across 11,000 Patients Captured in Electronic Medical Records,” *Journal of Pain* 13, no. 3 (2013): 228-234.

48 A. Chizhevskii, “Khimiiia zhenskikh nastroenii [The Chemistry of Female Moods],” *Zhenskii zhurnal* no. 1 (1926): 5-6.

49 Gofmekler, *Chto nado znat' kazhdoi zhenshchine* [What Every Woman Should Know] (1923); N. Mikulina-Ivanova, “Normal'naia i nenormal'naia polovaia zhizn' zhenshchiny [Normal and Abnormal Sexual Life of a Woman],” *Zhenskii zhurnal* no. 9 (1927).

50 Vladimir A. Gorovoi-Shaltan, “Morfinizm, ego rasprostranenie i profilaktika,” [Morphine Addiction, Its Spreading and Preventive Measures] in *Voprosy narkologii: Sb.*

By consciously using Soviet menstrual leave, PMS and menstrual pain as controversial case studies and by unearthing their currently obscure history, I would like to further stress the relationship between affect, citizenship, and gender in a state socialist setting. While the early Soviet state pursued some emancipatory policies that favored women, this emancipation was in many cases paternalistically prescribed from above and closely linked to a highly negative view of female physiology and psychology. To what extent Soviet women tried to negotiate this prescribed view would be a highly interesting avenue for further research.

Epilogue

I would like to close this article with the discussion of another novel. *Vtorogo marta togo zhe goda* [*March Second of That Year*] by contemporary Russian novelist Liudmila Ulitskaia (1943-).⁵¹ By carefully weaving multiple narrative threads and by oscillating between the everyday and the transcendent, Ulitskaia masterfully describes how the first period of the main protagonist, an eleven-year-old girl called Lilechka, coincides with the death of both her grandfather and the ‘father of the nations’ of the Soviet Union, Joseph Stalin. Set in the beginning of March 1953, as the name suggests, the novel both draws a line under Stalin’s era and simultaneously signifies the beginning of a new *period* which is yet difficult to grasp, but which is simultaneously exciting and terrifying.⁵² Invoking a powerful menstrual metaphor to describe the emergence of a new post-Stalin subjectivity,⁵³ *March Second of That Year* reiterates the close connection between the personal and the political, demonstrating the embeddedness of the female menstrual cycle in the larger Soviet body politic.⁵⁴

no. 2 [Questions of Narcology: Collection no. 2], ed. Aleksandr S. Sholomovich (Moscow: Moszdravotdel, 1928), 47-48.

51 Liudmila Ulitskaia, “*Vtorogo marta togo zhe goda* [March Second of That Year],” *Ruskaia mysl’*, 28 July-9 August 1991.

52 It is perhaps not insignificant that the post-Stalin era is usually referred to as the ‘Thaw’, invoking strikingly fluid language. Cf. also Maya Vinokour, “Daniil Kharmis and the Liquid Language of Stalinism,” *Slavic and East European Journal* 60, no. 4 (2016): 676-699.

53 Cf. Anatoly Pinsky, ed., *Posle Stalina: pozdnesovetskaia sub’ektivnost’ (1953-1985)* [After Stalin: Subjectivity in the Late Soviet Union (1953-1985)] (St. Petersburg: Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Petersburge, 2018).

54 Some of these themes were also previously explored in another award-winning novel by Ulitskaia, *The Kukotsky Enigma* (Evanston, IL: Northwestern University Press, 2016).

As I have shown in this article, menstruation was seen in the first few decades of the twentieth century as a crucial element in the Soviet politics of productivity and reproduction and as a powerful cyclic feature of the socialist economy. From menstrual leave policies to hormonal treatment of amenorrhea to the adoption of reusable menstrual hygiene products, which also needs further research, the Soviets were pioneers in the bizarre and unknown world of reproduction in high modernity. While many of their ‘achievements’ in this regard are indeed subject of much controversy, it is telling that these unorthodox policies and practices are being rediscovered today absolutely independently in many national contexts. Menstrual leave policies are being discussed around the globe, many women experiment with menstrual suppression techniques,⁵⁵ while menstrual cups and other reusable products are on the rise. In this regard, I hope that the article can also serve as an indicator of much longer genealogies and histories of ‘menstrual innovation’ beyond contemporary liberal societies.⁵⁶

Pavel Vasilyev, Contact: pvasilev (at) hse.ru. Studied Russian and Central European History in St. Petersburg and Budapest. Postdoctoral projects on law and emotions in early Soviet Russia and on the cultural history of the female menstrual cycle in Soviet and post-Soviet Russia. Currently Senior Lecturer at HSE University in St. Petersburg.

55 Cf. Emilia Sanabria, *Plastic Bodies: Sex Hormones and Menstrual Suppression in Brazil* (Durham, NC: Duke University Press, 2016).

56 For somewhat similar perspectives from the Global South, cf. also Shing-ting Lin, “‘Scientific’ Menstruation: The Popularisation and Commodification of Female Hygiene in Republican China, 1910s–1930s,” *Gender & History* 25, no. 2 (2013): 294–316; Kuntala Lahiri-Dutt, “Medicalising Menstruation: A Feminist Critique of the Political Economy of Menstrual Hygiene Management in South Asia,” *Gender, Place & Culture* 22, no. 8 (2015): 1158–1176; and especially a recent book by Chris Bobel, *The Managed Body: Developing Girls and Menstrual Health in the Global South* (London: Palgrave Macmillan, 2019).

Familiengründung und Zeitlichkeit im Zweiten Weltkrieg in Deutschland

Katerina Piro

English abstract: "Family creation under the time pressure of World War II in Germany" is a qualitative analysis of ego-documents and looks at dyadic decision making, emotions and mentalities related to creating a family during war. War did not deter people from having children, on the contrary. Rather than postpone and wait, people were in a rush to fulfill their generative decisions. Difficult circumstances and negative future expectations, combined with key elements of NS-ideology, led to a great eagerness for young couples to become parents. While family policy during the war has been studied, the wish to have children and the negotiations between couples before pregnancy, have not. The microhistories presented here, show that the experience of danger and existential hardships during war seemed to function as a generative accelerator, causing couples to go to great lengths to try and have children.

Fritz und Anna Baum verliebten sich, heirateten, wollten Kinder und versuchten ihre Entscheidung für eine Familie umzusetzen.¹ „Wir wünschten uns zwei Kinder, einen Peter und eine Sabine,“ erinnerte sich Anna Baum Jahrzehnte später. Verblüffend ist an diesem Paar insbesondere, dass sich ihr Versuch, Eltern zu werden, mitten im Krieg, im Jahr 1944 abspielte. Das Kriegserlebnis hatte die Lebenssituation der Baums stark geprägt: Einen Großteil ihrer nur knapp drei Jahre währenden Beziehung waren sie getrennt. Er diente in der Wehrmacht, während sie Bombardierungen und Mangelversorgung in der ‚Heimat‘ erlebte. Ziel dieses Artikels ist es zu zeigen, wie Paare unter dem Einfluss des Zweiten Weltkrieges ihre generativen Entscheidungen trafen.² Mittels der Feldpost, Tagebüchern und Erinnerungen, ist ein Einblick in die zeitgenössischen Mentalitäten und Lebensumstände möglich. Bemerkenswert ist, dass die Kinderfrage für junge Paare trotz des Kriegs hoch relevant war. Dies trifft auf Mitglieder der sogenannten ‚Volksgemeinschaft‘ ebenso zu wie auf Verfolgte. Nach einem Forschungsüberblick stelle ich sechs Mikrostudien vor, anhand derer ich geschlechterspezifisch zeige,

1 Baum, Anna. Friedrich Baum, in: Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. (Hg.). Menschen wie wir.... Pössneck 2000, S. 7-10, hier S. 8.

2 Ich danke Prof. Dr. Isabel Heinemann, Dr. Verena Limper, Prof. Dr. Jochen Streb sowie den anonymen Referees für ihre wertvollen Kommentare. Ebenso danke ich den Teilnehmenden des Nachwuchs-Kolloquiums „Militärgeschichte“ am ZMBW in Potsdam und des Workshops „Kriegstrennungen im Zweiten Weltkrieg“, der in Hannover von der Medizinischen Hochschule Hannover, der Leibniz Universität und der Universität Hamburg veranstaltet wurde. Beide Veranstaltungen fanden im Juli 2019 statt.

wie sich die Kriegserfahrung auf Fertilitätsentscheidungen auswirkte. Nicht zuletzt möchte ich argumentieren, dass Krieg und Bedrohung die ‚biologische Uhr‘ der Menschen beschleunigten.

Im Folgenden werden ‚Familienplanung‘, ‚Familiengründung‘ oder ‚Familienerweiterung‘ als ‚doing reproduction‘ verstanden, es handelt sich also um einen eigensinnigen körperpraktischen Prozess. Dieser umfasst sowohl den ‚Kinderwunsch‘, also einen Moment der bewussten Fertilitätsentscheidung (häufig auch ‚generative Entscheidung‘ oder ‚Reproduktionsentscheidung‘ genannt), als auch die Bemühungen schwanger zu werden und die Schwangerschaft selbst.³ Nicht intendierte oder ungewollte Schwangerschaften, die es zu jeder Zeit gegeben hat, sind nicht gemeint, sondern solche, die durchaus gewollt, geplant oder herbeigesehnt waren.⁴

Die reproduktive Biographie unterliegt einerseits historisch wandelbaren sozio-normativen und biopolitischen Zwängen, wird aber immer auch individuell gestaltet und von vielen Faktoren beeinflusst, wie dem Geschlecht oder Alter, der Partnerschaft, Religion, Bildung, Schichtzugehörigkeit, Familie, Peers, Medien uvm. Das Beispiel des Ehepaares Baum verdeutlicht, dass auch Zeitlichkeit bei der Reproduktion eine zentrale Rolle spielt: ‚doing reproduction‘ bedarf zunächst der Zukunftserwartung, die oftmals als Wunsch oder als Hoffnung ausgedrückt wird. Außerdem müssen die Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel das biologische Alter, passen; ferner muss die sexuelle Handlung, sprich das Zusammentreffen der Partner, zeitlich möglich sein. Anna Baum schrieb über den Zusammenhang von Zeitlichkeit und ihrem unerfüllt gebliebenen Kinderwunsch: „Wir konnten nicht die rechten Tage zusammen sein.“⁵

Die zeitliche Dimension der Reproduktion wurde außerhalb der Medizin oder Statistik bislang nur wenig erforscht. Vereinzelt studierten z.B. auf Schwangerschaften von besonders jungen Müttern seit den 1980er Jahren (Vorzeitigkeit der Familiengründung), den Aufschub der ersten Geburt in sogenannten ‚low-fertility regimes‘ im späte-

3 Vgl. Heinemann, Isabel. Vom „Kindersegen“ zur „Familienplanung“? Eine Wissensgeschichte reproduktiven Entscheidens in der Moderne 1890-1990, in: Historische Zeitschrift 310/1, 2020, S. 23-51; König, Christiane. Reproduzieren, in: Netzwerk Körper (Hg.). What Can a Body Do? Praktiken und Figurationen des Körpers in den Kulturwissenschaften. Frankfurt 2012, S. 83-96; Mackenroth, Gerhard. Bevölkerungslehre. Theorie, Soziologie und Statistik der Bevölkerung. Berlin 1953, S. 330.

4 Nicht untersucht wurden außerdem Pflegeelternschaften oder Adoptionen, Kinderwünsche in nicht heterosexuellen Partnerschaften oder andere alternative Familienmodelle, da es sich um Themen mit anders gelagerter gesellschaftlicher Komplexität handelte.

5 Baum 2007, S. 8.

ren 20. Jahrhundert (späte Familiengründung) oder die Variabilität der Geburtenabstände in verschiedenen Epochen („spacing“).⁶ Die 1978 von dem Journalisten Richard Cohen eingeführte Metapher der ‚biologischen Uhr‘ verbindet Familienplanung und Zeitlichkeit und stellt das Alter der (potenziellen) Eltern in den Fokus.⁷ Seither dient die tickende ‚biologische Uhr‘ zumeist der Beschreibung des sozialen Drucks, den Frauen empfinden, wenn sie kurz vor dem Ende ihrer biologischen Gebärfähigkeit stehen.⁸ Seltener wird die Metapher auch auf ähnlich gelagerte Probleme bei Männern angewandt.⁹

Für Richard Cohen war die tickende ‚biologische Uhr‘ Zeichen eines modernen Lebensstils. Viele Forschende betrachten Zeitdruck und Beschleunigung als zentrale Merkmale der Moderne.¹⁰ Ich möchte argumentieren, dass Kriege und Krisen als Beschleuniger fungieren können, wenn erlebte Bedrohung und negative Zukunftserwartungen von Menschen als Handlungsdruck empfunden werden. Tatsächlich ist der Zusammenhang zwischen Zeitlichkeit und Krieg bislang kaum untersucht worden, insbesondere fehlt der Bezug zur Alltags- und Mentalitätsgeschichte.¹¹

Im Fokus der folgenden sechs Mikrostudien stehen Menschen in heterosexuellen Partnerschaften, die im oder kurz vor dem Krieg heirateten

-
- 6 Vgl. Dash, Leon. *When Children Want Children: The Urban Crisis of Teenage Childbearing*. New York 1989; Kreyenfeld, Michaela. *Ökonomische Unsicherheit und der Aufschub der Familiengründung*, in: Szydlik, Marc (Hg.). *Flexibilisierung*. Wiesbaden 2008, S. 232-254; Knodel, John. *Starting, Stopping and Spacing During the Early Stages of the Fertility Transition: The Experience of German Village Populations during the 18th and 19th Centuries*, in: *Demography* 24/2, 1987, S. 143-162.
- 7 Vgl. Cohen, Richard. *The Clock is Ticking for the Career Woman*, in: *Washington Post*, 16.03.1978. Zitiert nach Weigel, Moira. *Labour of Love: The Invention of Dating*. New York 2016, S. 228.
- 8 Zur ‚biologischen Uhr‘ in Medizin und Psychologie, vgl. Easton, Judith/Confer, Jamie/Goetz, Cari/Buss, David. *Reproduction Expediting: Sexual Motivations, Fantasies, and the Ticking Biological Clock*, in: *Personality and Individual Differences*, 49/2010, S. 516-520.
- 9 Vgl. Lambert, Sarah/Masson, Puncet/Fisch, Harry. *The Male Biological Clock*, in: *World Journal of Urology*, 2006, S. 611-617.
- 10 Vgl. Rosa, Hartmut. *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt 2005; Borscheid, Peter. *Das Tempo-Virus. Eine Kulturgeschichte der Beschleunigung*. Frankfurt 2004; Kaschuba, Wolfgang. *Die Überwindung der Distanz. Zeit und Raum in der europäischen Moderne*. Frankfurt 2004; Kossleck, Reinhart. *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*. Frankfurt 1989.
- 11 Herfried Münkler untersuchte den Zusammenhang zwischen einer Beschleunigung technischer Innovationen und der im Krieg vorherrschenden militärischen Strukturen, vgl. ders. *Temporal Rythms and Military Force. Acceleration, Deceleration, and War*, in: Rosa, Hartmut/Scheuerman, William. *High-speed Society. Social Acceleration, Power, and Modernity*. University Park Pennsylvania 2009, S. 243-260; außerdem Rosa 2005, S. 311 f.

oder eine Liebesbeziehung eingingen. Die Auswahl der Fälle erfolgte in Anlehnung an die Methode der ‚grounded theory‘,¹² deshalb liegen sie geographisch, zeitlich und sozio-kulturell weit auseinander und sollen ein Spektrum der Lebensumstände, Kinderwünsche und generativen Entscheidungen im Zweiten Weltkrieg zeigen. Jeder Fall ist zwar ein subjektives Unikat, zeigt jedoch auch Spuren von zeitbedingten Sprachgebräuchen, Deutungsmustern und Handlungsmöglichkeiten.

Im Zweiten Weltkrieg waren die fertilitätsrelevanten Diskurse, Gesetze und Normen nicht nur, aber doch stark von nationalsozialistischer Ideologie und Biopolitik geprägt. In erster Linie sollten ‚unerwünschte‘ Geburten verhindert werden.¹³ Als „gesund“ definierte Mitglieder der ‚Volksgemeinschaft‘ hingegen sollten Kinder bekommen, am besten viele. Verbaler Druck kam von Politikern, Ärzten, Hebammen oder anderen Führungspersönlichkeiten (z.B. militärischen Vorgesetzten oder Leitern von NS-Vereinigungen), außerdem entstand medialer Druck durch Presse, Radio und Film.¹⁴ Dagmar Herzog bezeichnete das NS-Regime als „obsessed with issues of [...] reproduction“.¹⁵ Konkret zeichneten die entsprechenden NS-Behörden kinderreiche Mütter aus, boten Eltern finanzielle oder materielle Unterstützung an, führten diverse Meldepflichten ein (z.B. die Anzeigepflicht von Fehlgeburten), ahndeten Abtreibun-

12 Vgl. Glaser, Barney/Strauss, Anselm. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago 1967.

13 Siehe v.a.: Bock, Gisela. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen 1986; Czarnowski, Gabriele. *Das kontrollierte Paar: Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus*. Weinheim 1991; Heinemann, Isabel. *Rasse, Siedlung, deutsches Blut: Das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS und die rassenpolitische Neuordnung Europas*. Göttingen 2003; Lisner, Wiebke. „Hüterinnen der Nation“. *Hebammen im Nationalsozialismus*. Frankfurt 2006; Ruckert, Frederic. *Zwangssterilisationen im Dritten Reich 1933-1945*. Stuttgart 2012.

14 Hierzu v.a. Hitlers Kanzlei-Leiter Martin Bormann (‚Reichsminister‘ und ‚Sekretär des Führers‘) in: Koop, Volker. *Martin Bormann. Hitlers Vollstrecker*. Köln 2012, hier S. 181-201; sowie Heinrich Himmler (‚Reichsführer-SS‘ und ‚Reichsinnenminister‘) in: Longerich, Peter. *Heinrich Himmler. Biographie*. München 2008, insb. S. 365 f. und 595 f.; Livi, Massimiliano. *Gertrud Scholtz-Klink, die Reichsfrauenführerin: politische Handlungsräume und Identitätsprobleme der Frauen im Nationalsozialismus am Beispiel der „Führerin aller deutschen Frauen“*. Münster 2005, S. 160 f.; Wiebke Lisner ging von einer reproduktionssteuernden Funktion der Hebammen aus. Siehe: dies. *Hebammen im „Reichsgau Wartheland“ 1939–1945: Geburtshilfe im Spannungsfeld von Germanisierung, Biopolitik und individueller biographischer Umbruchsituation*, in: Barelkowski, Matthias/Kraft, Claudia/Röskau-Rydel, Isabel (Hg.). *Zwischen Geschlecht und Nation: Interdependenzen und Interaktionen in der multiethnischen Gesellschaft Polens im 19. und 20. Jahrhundert*. Osnabrück 2016, S. 237–264.

15 Herzog, Dagmar. *Hubris and Hypocrisy, Incitement and Disavowal: Sexuality and German Fascism*, in: Dies. (Hg.). *Sexuality and German Fascism*. New York 2002. S. 1-21, hier S. 2.

gen und verboten Verhütungsmittel.¹⁶ Manche Forschende sprechen dennoch von einer „Nationalsozialistische[n] Steuerungsfiktion“, da während der NS-Zeit die Geburtenrate nicht gesteigert werden konnte.¹⁷

Ich gehe davon aus, dass reproduktives Denken und Handeln im Zweiten Weltkrieg zwar einerseits von nationalsozialistischen Einflüssen geprägt war, andererseits jedoch stark vom Kriegserlebnis beeinflusst wurde. Genauer untersucht wurde der Zusammenhang zwischen Krieg und Fertilität bislang kaum,¹⁸ auch wenn sich mittlerweile eine Reihe von Studien mit Körperlichkeit im Krieg beschäftigt, insbesondere mit den Themen Gewalt, Verwehrtheit und Sport.¹⁹ Ausgehend von empirischen Datenauswertungen nehmen Forschende an, dass Menschen in Kriegs- und Krisenzeiten ihren Kinderwunsch aufgrund widriger Lebensumstände und negativer Zukunftserwartungen unterdrücken und verschieben.²⁰ Da die Daten teils große Lücken aufweisen und nicht ein-

16 Vgl. Weyrather, Irmgard. Muttertag und Mutterkreuz. Der Kult um die „deutsche Mutter“ im Nationalsozialismus. Frankfurt 1993; zur Meldepflicht, siehe: „Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 18. Juli 1935; „Polizeiverordnung über Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Verhütung und Unterbrechung von Schwangerschaften“ vom 21. Januar 1941; „Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft“ vom 9. März 1943, in: www.ns-quellen.at (22.11.2019).

17 Mühlfeld, Claus/Schönweiss, Friedrich. Nationalsozialistische Familienpolitik. Stuttgart 1989, S. 215. Zur Geburtenrate seit den 1920er Jahren, siehe: Piro, Katerina. Kinderwunsch im Krieg: Kriegserfahrung und Fertilität in Deutschland im Zweiten Weltkrieg, in: Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte 2/2018, S. 471-506, hier S. 476.

18 Forschende fokussieren zumeist auf die Zeitspanne des Nationalsozialismus und nicht speziell auf die Kriegszeit. Ausnahmen sind: Kundrus, Birthe. Kriegerfrauen. Familienpolitik und Geschlechterverhältnisse im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Hamburg 1995; Marx, Jörg. „Der Wille zum Kind“ und der Streit um die physiologische Unfruchtbarkeit der Frau: Die Geburt der modernen Reproduktionsmedizin im Kriegsjahr 1942, in: Stingelin, Martin (Hg.). Biopolitik und Rassismus. Frankfurt 2003, S. 112-159; Heinemann 2003; Piro 2018.

19 Im Fokus der Studien stehen zumeist Männer. Vgl. Springmann, Veronika. Gunst und Gewalt. Sport in nationalsozialistischen Konzentrationslagern. Berlin 2019, S. 36 f.; Mühr, Patricia. Soldatenkörper unter Beschuss. (Trans-)nationale Narrationen und Geschlechterkonstruktionen im US-amerikanischen Kriegsfilm. Bielefeld 2017; Golttermann, Svenja. Opfer. Die Wahrnehmung von Krieg und Gewalt in der Moderne. Frankfurt 2017; Löffelbein, Nils. Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus. Essen 2013.

20 Vgl. Caldwell, John. Social Upheaval and Fertility Decline, in: *Journal of Family History*, 4/2004, S. 382-406.

deutig zu interpretieren sind,²¹ ist eine qualitative Auswertung von Ego-Dokumenten sinnvoll, um diese Lücke zu füllen.

In der Lebensverlaufsforschung wird die Familiengründung als Statuspassage verstanden, für die ein gesellschaftlich normiertes ‚Zeitfenster‘ zur Verfügung steht.²² Demnach entstehe Zeitdruck, wenn Menschen das Gefühl hätten, dieses Zeitfenster könne sich aus verschiedenen Gründen schließen. Die vier Autorinnen und drei Autoren der untersuchten Ego-Dokumente hinterließen nur wenige (und häufig implizite) Aussagen über Kinderwunsch, Sexualität oder Verhütung.²³ Um den durch Krieg bedingten Zeitdruck zu erfassen, suchte ich nach den individuell hergestellten zeitlichen Zusammenhängen zwischen Kriegserlebnis und Familienplanung, nach semantischen Indikatoren für Dringlichkeit oder Aufschub und nach verbalisierten Emotionen der Bedrohung, Angst oder Sehnsucht.²⁴ Womöglich hat es auch im Zweiten Weltkrieg Paare in Deutschland gegeben, deren Lebensentwürfe vom Krieg kaum tangiert wurden. Ich habe jedoch bewusst Ego-Dokumente gewählt, in denen die Familiengründungen in Lebenssituationen stattfanden, die von den Autorinnen und Autoren subjektiv als ‚schwierig‘ wahrgenommen und beschrieben wurden.²⁵

Diese Arbeit unterscheidet zwischen der weiblichen und männlichen Erfahrungswelt, insbesondere weil jeweils Quellen von Männern oder

21 Daten für 1944 und 1945 fehlen. Siehe: Statistisches Bundesamt (Hg.). Deutsche Bevölkerungsbilanz des Zweiten Weltkriegs, in: *Wirtschaft und Statistik* 10, Stuttgart 1949, S. 226-229; Castell, Adelheid. Die Demographischen Konsequenzen des Ersten und Zweiten Weltkriegs, in: Dlugoborski, Waclaw (Hg.). *Zweiter Weltkrieg und sozialer Wandel*. Göttingen 1981, S. 117-137.

22 Vgl. Burkart, Günter. Familiengründung, in: Schinkel, Sebastian/Hösel, Fanny/Köhler, Sina-Mareen u.a. (Hg.). *Zeit im Lebensverlauf. Ein Glossar*. Bielefeld 2020, S. 123-128; Ecarius, Jutta. *Individualisierung und soziale Reproduktion im Lebensverlauf*. Opladen 1996.

23 Allerdings finden sich Ausnahmen, vgl. Jureit, Ulrike. Zwischen Ehe und Männerbund. Emotionale und sexuelle Beziehungsmuster im Zweiten Weltkrieg, in: *WerkstattGeschichte* 22/1999, S. 61-73. Zur Explizität und Implizität von intimen Themen in Paarkorrespondenzen, vgl. Semanek, Brigitte. Von „schönen Stunden“. Die Sprache des Sexuellen in Briefen von den 1870er zu den 1970er Jahren, in: Bauer, Ingrid/Hämmerle, Christa (Hg.). *Liebe schreiben. Paarkorrespondenzen im Kontext des 19. und 20. Jahrhunderts*. Göttingen 2017, S. 291-324.

24 Vgl. Redlin, Jane/Neuland-Kitzerow, Dagmar (Hg.). *Der gefühlte Krieg. Emotionen im Ersten Weltkrieg*. Dresden 2014.

25 Darüber, dass Ego-Dokumente nicht die erlebte Realität darstellen, sondern von den Autorinnen und Autoren aus ihrer sozialen Prägung und der erlebten Zeit heraus inszeniert werden, besteht in der Geschichtswissenschaft mittlerweile Konsens. Zur Arbeit mit Tagebüchern, siehe: Einleitung in: Steuwer, Janosch/Graf, Rüdiger (Hg.). *Selbstreflexionen und Weltdeutungen. Tagebücher in der Geschichte und der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts*. Göttingen 2015; zur Arbeit mit Briefen, siehe: Einleitung in: Bauer/Hämmerle 2017.

Frauen vorliegen.²⁶ Zudem waren die Kriegerlebnisse von Männern und Frauen im Krieg oft unterschiedlich.²⁷ Dies wird insbesondere an einem Fall deutlich, wo beide Seiten der Korrespondenz aufgehoben wurden und deshalb beide Perspektiven untersucht werden konnten (siehe Teil 3). Ich möchte herausarbeiten, ob zeitliche Strategien der Familienplanung bei Männern und Frauen im Krieg ähnlich beschrieben und diskutiert wurden oder ob es gender-spezifische Unterschiede in der Wahrnehmung, Deutung und Handlungsweise rund um die Zeitlichkeit der Fertilität im Krieg gegeben hat.

1. Weibliche Kriegserfahrung: Kinderwunsch trotz Verfolgung und Lebensbedrohung

Die folgenden drei Mikrogeschichten untersuchen die Erfahrungen von Frauen. Die NS-Führung versuchte durch Ideologie und unterstützende Maßnahmen die emanzipatorische gesellschaftliche Entwicklung der vorangegangenen Jahrzehnte zurückzudrehen und reduzierte Frauen wieder stark auf Familie und Mutterschaft.²⁸ Frauen sollten zum Beispiel aus dem Arbeitsmarkt gedrängt werden, indem Paare das Fördergeld ‚Ehestandsdarlehen‘ nur erhielten, wenn die Frau zu Hause blieb.²⁹ Andererseits haben viele Frauen dennoch weiter gearbeitet.³⁰ Das Frauenbild in der NS-Zeit war also von Widersprüchlichkeiten geprägt: kinder-

26 Vgl. Marszolek, Inge. „Ich möchte Dich zu gern mal in Uniform sehen“. Geschlechterkonstruktionen in Feldpostbriefen, in: WerkstattGeschichte 22/1999, S. 41-59, hier S. 43; sowie Hämmerle, Christa. Nebenpfade? Populäre Selbstzeugnisse des 19. und 20. Jahrhunderts in geschlechtervergleichender Perspektive, in: Winkelbauer, Thomas (Hg.). Vom Lebenslauf zur Biographie. Waidhofen 2000, S. 135-167; Röger, Maren/Leiserowitz, Ruth (Hg.). Women and Men at War. A Gender Perspective on World War II and its Aftermath in Central and Eastern Europe. Osnabrück 2012.

27 Exemplarisch: Latzel, Klaus. Deutsche Soldaten – nationalistischer Krieg? Kriegserlebnis – Kriegserfahrung 1939-1945. Paderborn 1998; Dörr, Margarete. „Wer die Zeit nicht miterlebt hat...“ Frauenerfahrungen im Zweiten Weltkrieg und in den Jahren danach. 3 Bände. Frankfurt 1998; Jureit 1999.

28 Vgl. Koonz, Claudia. Mothers in the Fatherland. Women, the Family and Nazi Politics. London 1987; Stephenson, Jill. Women in Nazi Germany. Harlow 2001; Stibbe, Matthew. Women in the Third Reich. London 2003; Steinbacher, Sybille (Hg.). Volksgenossinnen. Frauen in der NS-Volksgemeinschaft. Göttingen 2007.

29 Siehe: Mühlfeld/Schönweiss 1989, S. 203 f.; Czarnowski 1991, S. 101 f.

30 Siehe: Winkler, Dörte. Frauenarbeit im ‚Dritten Reich‘. Hamburg 1977; Kramer, Nicole. Haushalt, Betrieb, Ehrenamt. Zu den verschiedenen Dimensionen der Frauenarbeit im „Dritten Reich“, in: Buggeln, Marc/Wildt, Michael (Hg.). Arbeit im Nationalsozialismus. München 2014, S. 33-52.

reiche Mütter wie Magda Goebbels wurden ebenso zu Ikonen stilisiert wie die kinderlose Karrierefrau Leni Riefenstahl.³¹

Im Krieg änderte sich die Situation vieler Frauen: Alleinstehende wurden häufig zu Arbeitsdiensten verpflichtet oder meldeten sich selbst zu verschiedenen Einsätzen,³² doch auch diejenigen, die zu Hause blieben, fanden sich an der sogenannten ‚Heimatfront‘ im Einsatz. Zu den kriegsbedingten Erfahrungen gehörten u.a. Versorgungsprobleme, Schutzmaßnahmen, Trennungen, neue Kommunikationsstrategien oder der Überlebenskampf im Falle von Verfolgung.³³ Der Alltag hatte sich nachhaltig verändert, war entbehrungsreicher und gefahrenvoller geworden, und doch blieb die Familiengründung ein wichtiges Lebensziel vieler junger liierter Frauen.³⁴

Litauen. Viele Kinder entstehen zufällig – nicht so der 1941 geborene Sohn von Nora und Leo Segal, einem verfolgten Paar jüdischer Abstammung aus dem ‚Memelgebiet‘.³⁵ Dass der kleine Hermann ein Wunschkind war, schrieb Nora Segal ihrer in Italien verheirateten Schwester Ruth Siro.³⁶

31 Siehe: Klinksiek, Dorothee. Die Frau im NS-Staat. München 1982; Gehmacher, Johanna/Hauch, Gabriella (Hg.). Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus. Innsbruck 2007.

32 Ab 1943 galt die allgemeine Arbeitspflicht für Frauen, allerdings waren Mütter davon ausgenommen, siehe: Bajohr, Stefan. Weiblicher Arbeitsdienst im „Dritten Reich“. Ein Konflikt zwischen Ideologie und Ökonomie, in: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 28/3, 1980, S. 331-357. Bei verfolgten Frauen galten keine Ausnahmen. Zur Situation von polnischen Arbeiterinnen mit Kindern im Volkswagenwerk, siehe: Brüntrup, Marcel. Verbrechen und Erinnerung. Das „Ausländerkinderpflegeheim“ des Volkswagenwerks. Göttingen 2019.

33 Exemplarisch: Kramer, Nicole. Volksgenossinnen an der Heimatfront. Mobilisierung, Verhalten, Erinnerung. Göttingen 2011; Dörr, Margarete. Mittragen – Mitverantworten. Eine Fallstudie zum Hausfrauenalltag im Zweiten Weltkrieg, in: Hagemann, Karen/Schüler-Springorum, Stefanie (Hg.). Heimat-Front: Militär und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege. Frankfurt 2002.

34 Heirat blieb bis weit ins 20. Jahrhundert eine Voraussetzung für die Familiengründung, die jedoch durch voreheliche Zeugung in rund 10 % der Fälle unterlaufen wurde. Siehe: Mitterauer, Michael. Ledige Mütter. Zur Geschichte unehelicher Geburten in Europa. München 1983.

35 Das ‚Memelgebiet‘ im Norden Ostpreußens gehörte bis 1920 zu Deutschland, wurde danach von den Alliierten verwaltet und 1923 von Litauen annektiert. Vgl. Butenschön, Marianna. Litauen. München 2002, S. 94 f. Ein Großteil der Bevölkerung des ‚Memelgebiets‘ verstand sich als ‚deutsch‘, darunter wenige tausend Menschen jüdischen Glaubens zu denen auch die Familie von Nora Segal gehörte. Vgl. Leiserowitz, Ruth. Sabbathleuchter und Kriegerverein. Juden in der ostpreußisch-litauischen Grenzregion 1812–1942. Osnabrück 2010, insb. S. 221 f.

36 Ruth Siro überlebte den Holocaust und hob die zwischen 1937 und 1941 geschriebenen Familienbriefe auf. Ihr Sohn Livio nutzte sie in seiner 1995 auf Italienisch veröffentlichten Familiengeschichte: Sirovich, Livio Isaak. Ihr Lieben, schreibt mir nicht alles. Eine jüdische Familie in Litauen 1935–1941. München 2001. Alle folgenden An-

Nachdem Nora in Klaipeda/Memel ihr Abitur gemacht und wenige Semester in Riga studiert hatte, heiratete sie im Herbst 1938 den etwas älteren Leo Segal und zog zu ihm nach Taurage/Tauroggen im litauischen Landesinneren. Kurz nach der Hochzeit schrieb Nora Segal ihrer Schwester folgendes über die Familienplanung: „Nein, nein, Du brauchst keine Angst zu haben, wir wollen noch keine Kinder. Ich bin noch so jung und will noch ein paar Jahre das Leben mit Leo genießen. Wenn ein Kind da ist, ist man mehr gebunden und hat mehr Sorgen“ (18.11.1938). Sie hatte mit ihren zwanzig Jahren tatsächlich früh geheiratet.³⁷ Ihre Haltung in Bezug auf die Familienplanung bezog sich jedoch nicht nur auf ihr Alter, sondern entsprach auch einem ‚zweckrationalen Anspruch‘, der laut Christiane Dienel in Deutschland seit der Jahrhundertwende immer üblicher geworden war und zum allgemeinen ‚Geburtenrückgang‘ führte.³⁸ Um das Leben zu „genießen“ war die politische Lage im Baltikum jedoch zu angespannt, denn schon ein halbes Jahr nach der Hochzeit, Mitte März 1939, wurde das ‚Memelgebiet‘ unter außenpolitischem Druck an Deutschland ‚übergeben‘.³⁹ Dort noch lebende Familienmitglieder flüchteten über Nacht ins litauische Landesinnere, Nora Segals Mutter lebte fortan abwechselnd bei ihren erwachsenen Kindern. In den folgenden Monaten verschlechterte sich die ökonomische Situation der Familie.⁴⁰

Trotz existenzieller Sorgen änderte Nora Segal gerade jetzt ihre Meinung über die Familienplanung. Ihrer Schwester schrieb sie Anfang 1940: „Oh, wie ich mir ein Kind wünsche! Wenn ich auf der Straße fremde Kinder sehe, möchte ich sie immer in die Arme nehmen und abküssen“ (5.3.1940). Aus der ursprünglich rationalen Überlegung war eine emotionale Sehnsucht geworden. Sie schrieb der Schwester in demselben Brief auch, dass es sich nicht nur um einen Wunsch handelte, sondern dass das Paar konkrete Maßnahmen zur Familiengründung ergriffen hatte: „Wir gebrauchen schon zwei Monate keinen Schutz“ (ebenda). Einen zu dieser Zeit als gesellschaftlich ‚richtig‘ vorgegebenen Zeitpunkt für die Familiengründung zu identifizieren, ist schwierig, doch es war

gaben zur Familie von Nora und Ruth sind diesem Buch entnommen. Professor Livio Sirovich hat mir dankenderweise Einsicht in die Abschriften der Briefe zu Forschungszwecken ermöglicht (11.3.2020). Bei wörtlichen Zitaten nenne ich das Datum des Briefes (in Klammern).

37 In den 1930er/1940er Jahren heirateten die Menschen in Deutschland üblicherweise mit Mitte zwanzig (die Frauen etwas früher als die Männer). Vgl. Statistisches Reichsamt (Hg.). Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1940/41. Berlin 1942, S. 72.

38 Über den Mentalitätswandel zur Familienplanung zwischen 1870 und 1914, siehe: Dienel, Christiane. Kinderzahl und Staatsräson. Empfängnisverhütung und Bevölkerungspolitik in Deutschland und Frankreich bis 1918. Münster 1995, S. 50 f.

39 Vgl. Leiserowitz 2010, S. 313 f.

40 Sirovich 2001, S. 142 f.

anscheinend üblich, das erste Kind während des ersten Ehejahres zu zeugen. Der Gynäkologe Heinrich Kahr schrieb dazu 1944, dass bereits Ehen, „bei denen der Eintritt der ersten Empfängnis sich über 16 Monate nach der Hochzeit hinzieht, schon mit gewisser Wahrscheinlichkeit als steril betrachtet werden“ können.⁴¹ Auch Nora Segal konsultierte Anfang 1940, also wenig mehr als ein Jahr nach der Heirat, mehrmals einen Arzt, um eine Empfängnis körperlich zu ermöglichen.⁴²

Sie hielt ihren Kinderwunsch in dieser, wie sie schrieb, „unruhigen“ Zeit, für kaum legitim. Ihrer Schwester schrieb sie: „Ich spreche darüber zu keinem Menschen, nur zu Dir“ (5.3.1940). Das Projekt der Familiengründung besprach sie nur mit der Schwester, dem Ehemann und dem Arzt und verheimlichte es insbesondere vor ihrer mit im Haushalt lebenden Mutter. Im April 1940 wurde Nora Segal schwanger. Im Juni, kurz nachdem sie es realisierte, besetzte die Sowjetunion Litauen. Immer wieder dachte Nora über den Zusammenhang zwischen der krisenhaften Zeit und ihrer Familiengründung nach. Ihre Zeilen klingen wie eine Rechtfertigung oder Selbstvergewisserung: „Jetzt bin ich schon im dritten Monat. Die Zeiten sind zwar sehr unruhig, aber man darf den Mut nicht sinken lassen“ (23.6.1940).

Während der folgenden Monate war Nora Segal damit beschäftigt sich auf ihr Baby vorzubereiten; gleichzeitig unterstützte sie aus der Ferne die Familiengründung ihrer Schwester. Auch Ruth Siro versuchte ein Kind zu bekommen, obwohl ihre Situation als Ausländerin jüdischen Glaubens im faschistischen Italien prekär war.⁴³ Im Juli 1940 erlitt sie eine Fehlgeburt.⁴⁴ Nora Segal bekräftigte ihre Schwester auch weiterhin. Sie schrieb: „Ruth, Du sollst sobald als möglich die Operation an der Gebärmutter machen, damit Du auch ein Kindchen haben kannst, besser früher als später. Denke nicht zu viel an die Zeit, in der wir leben“ (17.1.1941). Sie glaubte, dass Kinderwunsch und Krise nicht zusammenpassten. Zu ihrer Strategie, mit der schwierigen politischen und

41 Kahr, Heinrich. *Konservative Therapie der Frauenkrankheiten*. Wien 1944, S. 205. Demographische Studien untersuchten bislang insbesondere die voreheliche Konzeption, nicht jedoch den Zeitabstand zwischen Heirat und erstem Kind. Vgl. Kytir, Josef. *Unehelich, vorehelich, ehelich: Familiengründung im Wandel: Eine empirische Analyse der Erstgeburten österreichischer Frauen 1950 bis 1990*, in: *Demographische Informationen* 93/1992. S. 29-40.

42 Sirovich 2001, S. 167.

43 Ruth Siro war zwar mit einem nicht-jüdischen Mann verheiratet, doch antisemitische Ausgrenzung und Verfolgung intensivierten sich. Shira Klein über die „fünf langen Jahre des italienischen Rassismus“ gegen jüdische Menschen in: *dies. Italy's Jews from Emancipation to Fascism*. Cambridge 2018; zu Deportationen kam es in Italien ab 1943, vgl. Levis Sullman, Simon. *The Italian Executioners. The Genocide of the Jews of Italy*. Princeton 2018.

44 Sirovich 2001, S. 172.

ökonomischen Lage umzugehen, gehörte es, sich von den Umständen nicht beherrschen zu lassen.⁴⁵ Sie forderte für sich (und ihre Schwester) in Bezug auf die Familiengründung „dezisionale Privatheit“ ein. Beate Rössler hat diese Art von Eigensinn vor allem in Bezug auf das Recht zum Schwangerschaftsabbruch beschrieben.⁴⁶ Im Fall der ostpreußischen Schwestern bezog sich die Entscheidungsfreiheit auf das Recht ein Kind zu bekommen. Ihre Familienplanung verfolgte Nora Segal zielstrebig und mit Erfolg. Sie hat sich so verhalten, wie es sich die Nationalsozialisten von ‚deutschen‘ Frauen erhofften, die im Angesicht von Krieg, Bedrohung und Gefahr Kinder bekommen sollten.⁴⁷ Dass Nora im Nationalsozialismus nicht als ‚deutsch‘ galt, blieb eine Zuschreibung von außen, die sich kaum auf ihre Praktiken und Selbstkonstruktionen auswirkte.⁴⁸

Im Juni 1941 wurde Litauen von der deutschen Wehrmacht überfallen. Innerhalb weniger Monate wurden fast alle dort lebenden jüdischen Menschen ermordet, so auch fast die gesamte Familie von Nora Segal.⁴⁹ Verfolgte hatten weder eine Recht auf Privatheit⁵⁰ noch auf ihr Leben. Wann und wo Nora, Leo und ihr Baby Hermann Segal umgebracht wurden, ist trotz umfangreicher Recherchen der Familie nicht bekannt.⁵¹ Die in Italien lebende Ruth Siro bekam im Jahr 1949 einen Sohn.

Berlin. Als Auguste Ott ihren Wunsch nach einem zweiten Kind im Krieg verwirklichen wollte, hatte Ruth schon seit mehreren Jahren nichts mehr von ihren litauischen Angehörigen gehört. Auguste Ott lebte als quasi alleinerziehende Mutter mit einem Kind in Berlin, ihr Mann

45 Zur Familie als ‚Rückzugsort‘, siehe: Lasch, Christopher. *Haven in a Heartless World: the Family Besieged*. New York 1977, S. 53 f.; zur Privatheit im NS-Staat, siehe: Harvey, Elizabeth/Hürter, Johannes/Umbach, Maiken/Wirsching, Andreas (Hg.). *Private Life and Privacy in Nazi Germany*. Cambridge 2019.

46 Rössler, Beate. *Der Wert des Privaten*. Frankfurt 2001, S. 144 f.

47 Irmgard Weyrather zitiert die ‚Frauenführerin‘ Gertrud Scholtz-Klink aus dem Frühjahr 1944: Weyrather 1993, S. 197-9.

48 Zum ‚deutschen‘ Selbstverständnis von jüdischen Verfolgten, siehe: Kruse, Andreas/Schmitt, Eric. *Wir haben uns als Deutsche gefühlt: Lebensrückblick und Lebenssituation jüdischer Emigranten und Lagerhäftlinge*. Darmstadt 2000. Siehe auch Katerina Piro. *Noras deutsches Baby. Über das Labeling transnationaler historischer Akteurinnen*, in: Cercel, Cristian/Koranyi, James/Berger, Stefan (Hg.). *Transnational Germans*. In Vorbereitung, erscheint voraussichtlich 2022.

49 Nur eine Minderheit der litauischen Juden kam in Ghettos oder KZs, die meisten starben bei Massenhinrichtungen. Siehe: Leiserowitz 2010, S. 353 f.; Kaiser, Reinhard/Holzman, Margarete (Hg.). *„Dies Kind soll leben“*. Die Aufzeichnungen der Helene Holzman 1941–1944. Frankfurt 2000; Dieckmann, Christoph. *Deutsche Besatzungspolitik in Litauen 1941–1944*. Göttingen 2011.

50 Siehe: Harvey/Hürter/Umbach/Wirsching 2019, S. 6.

51 Livio Sirovich versuchte die letzten Lebensmonate seiner Verwandten zu rekonstruieren, konnte aber nicht alle Schicksale ermitteln, vgl. Sirovich 2001, S. 203 f.

Max war 1939 zum Militärdienst eingezogen worden.⁵² Seit 1940 erlebte sie Bombardierungen und Nächte im Luftschutzkeller,⁵³ im Sommer 1943 erhielt sie Nachricht von der Verwundung ihres Mannes.

In dem Interview, das Sabine Meyer und Eva Schulze in den frühen 1980er Jahren mit ihr geführt hatten, stellte sich die nunmehr über 70jährige Auguste Ott als starke, entschlossene Akteurin während des Krieges dar. Sie nutzte den längeren Lazarettaufenthalt ihres Mannes in Deutschland, um mit ihm über ihren Kinderwunsch zu sprechen. „Weißt du,“ will sie damals ihrem Mann gesagt haben, „wenn der Krieg mal vorbei ist, werden wir wahrscheinlich keine Kinder mehr kriegen. Und wenn du nicht wiederkommst, dann möchte ich lieber zwei Kinder von dir als nur eines.“⁵⁴ Anders als die sehr junge Nora Segal, war Auguste Ott bereits 33 Jahre alt. Um ein Ende ihrer Fruchtbarkeit zu fürchten, wie es Richard Cohen beschrieben hat, war es dennoch zu früh: Es ging ihr um den Wunsch nach einem Geschwisterkind und die Befürchtung, ihr Mann könnte im Krieg sterben oder Invalide werden und als Erzeuger nicht mehr zur Verfügung stehen. Seit dem ‚Geburtenrückgang‘ zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschrieb das geflügelte Wort ‚Zweikindersystem‘ die geplante Fertilitätsbeschränkung.⁵⁵ Im Zusammenhang mit der Kriegssituation bedeuteten für Auguste Ott zwei Kinder jedoch keine Beschränkung, sondern eine ersehnte Familienerweiterung.

Ähnlich wie Nora Segal, erschien es Auguste Ott notwendig, ihre damalige Fertilitätsentscheidung in Bezug auf den Zeitpunkt, mitten im Krieg, zu erklären. Sie hatte nämlich bereits eine Fehlgeburt gehabt, die sie auf Gedränge und Schuberei in der Berliner U-Bahn, während eines Bombenangriffs, zurückführte.⁵⁶ Sie wusste, dass die Lebensumstände im Krieg für eine Elternschaft eine große Herausforderung darstellten. Deshalb will sie ihrem Mann erklärt haben: „[...] mit einem Kind an der Hand und einem Kind auf dem Rücken komme ich ja vielleicht noch aus dem brennenden Haus raus auf die Straße.“

52 Vgl. Meyer, Sabine/Schulze, Eva. „Von Liebe sprach damals keiner“. Familienalltag in der Nachkriegszeit. München 1985, S. 50 f. Die Autorinnen haben 27 Oral-History-Interviews geführt, unter anderem mit Auguste Ott. Alle Angaben zu dieser Mikrogeschichte sind diesem Buch entnommen. Zur Analyse von Interviews, vgl. Niethammer, Lutz. „Fragen – Antworten – Fragen. Methodische Erfahrungen und Erwägungen zur Oral History“, in: Obertreis, Julia (Hg.). Oral History. Stuttgart 2012, S. 31-72, hier: S. 38 f.

53 Siehe: Demps, Laurenz. Luftangriffe auf Berlin. Die Berichte der Hauptluftschutzstelle 1940–1945. Berlin 2012.

54 Meyer/Schulze 1985, S. 50.

55 Vgl. Paull, Hermann. Die Frau. Ein neuzeitliches Gesundheitsbuch. Stuttgart 1925, S. 85; Wolf, Julius. Das Zweikindersystem im Anmarsch und der Feldzug dagegen. Berlin 1913.

56 Vgl. Meyer/Schulze 1985, S. 50.

Auguste Ott argumentierte voller Eigensinn: „Der Wunsch nach einem Kind hatte sich bei mir so festgesetzt, daß ich trotz der Fehlgeburt unbedingt ein Kind wollte. Ich wollte es erzwingen.“⁵⁷ Sie wollte, ähnlich wie Nora Segal, alles dafür tun, um schwanger zu werden. Während die Verfolgte Nora Segal noch 1940 gynäkologische Hilfe in Anspruch nahm, musste Auguste Ott 1943 vor allem räumliche Distanz zwischen sich und ihrem Mann überwinden. Patrick Festy hat die räumliche Trennung als den wichtigsten Grund für einen möglichen Rückgang der Geburtenrate im Krieg hervorgehoben.⁵⁸

Genau in dieser Zeit, im September 1943, verschickte Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti ein Schreiben an die Militärärzte, indem er sie aufforderte, die Urlaubszeit der noch kinderlosen Soldaten mit der fruchtbaren Zeit ihrer Ehefrauen zu koordinieren, um die ‚deutsche‘ Geburtenrate doch noch zu steigern.⁵⁹ Frauen von SS-Männern würden zu diesem Zweck sogar die Anfahrt und der mehrtägige Aufenthalt in der Nähe des Einsatzortes ihres Mannes erstattet.⁶⁰ Auguste Ott kam den bevölkerungspolitischen NS-Aufrufen nach, auch wenn sie im späteren Interview keinen Zusammenhang zwischen ihrem Kinderwunsch und der NS-Ideologie herstellte.⁶¹ Stattdessen erzählte sie eine Zeugungsgeschichte voller Dramatik: Weil sie während der Heimaturlaube nicht schwanger geworden war, reiste sie im Herbst 1943 zu ihrem mittlerweile genesenen und in Ostpreußen eingesetzten Mann. Ihr zweites Kind kam im Sommer 1944 zur Welt, also rund neun Monate nach der später erinnerten Zusammenkunft der Eheleute in Ostpreußen.

Frauen hatten viele Gründe um die Zeugungsgeschichten ihrer Kinder zu erzählen, auszusmücken und auch zu verfälschen, insbesondere im Krieg. Frauen wie Auguste Ott, deren Männer lange an der Front waren,

57 Ebenda.

58 Festy bezog sich auf den Ersten Weltkrieg und untersuchte französische Daten. Siehe: ders. *Effets et répercussions de la première guerre mondiale sur la fécondité française*, in: *Population* 1984, S. 977-1010.

59 Geheime Anweisung des Reichsgesundheitsministeriums „Beurlaubung von Ehemännern – Konzeptions-Optimum“ vom 19.9.1943, diese ist in zeitgenössischen Abschriften in russischen Archiven zu finden, siehe: Packheiser, Christian. *Personal Relationships between Harmony and Alienation: Aspects of Home Leave during the Second World War*, in: Harvey/Hürter/Umbach/Wirsching 2019, S. 241; Marx 2003, S. 148.

60 Zu Heinrich Himmlers persönlichem Interesse an der Familienplanung der SS-Männer und ihrer Frauen, inkl. der arrangierten Reisen, vgl. Schwarz, Gudrun. *Eine Frau an seiner Seite. Ehefrauen in der „SS-Sippengemeinschaft“*. Hamburg 1997, S. 62-81. Ob Auguste Otts Mann bei der SS war, wurde von Sabine Meyer und Eva Schulze leider nicht erhoben oder berichtet.

61 Zur individuellen Aneignung von NS-Ideologie, siehe: Latzel, Klaus. *Kriegsbriefe und Kriegserfahrung: Wie können Feldpostbriefe zur erfahrungsgeschichtlichen Quelle werden?* in: *WerkstattGeschichte* 22/1999, S. 7-23, hier S. 20.

mussten ihrem Umfeld womöglich erklären, wie sie in Abwesenheit ihrer Männer hatten schwanger werden können. Sexualität und Schwangerschaft waren, insbesondere im NS-Staat, keine reine Privatangelegenheit. Funktionäre, Nachbarn, sogar Familienmitglieder schreckten nicht vor Denunziationen zurück, wenn sie „Unregelmäßigkeiten“ vermuteten.⁶² Hier offenbarte sich der „Frauenleib als öffentlicher Ort“, wie ihn Barbara Duden beschrieben hat.⁶³ Eine gute Zeugungsgeschichte konnte der Legitimierung von Kindern dienen – oder der Rechtfertigung von eigensinnigen Entscheidungen. Auguste Ott ließ im Interview offen, was Fakt und Fiktion war, denn sie sagte über den Zeugungsurlaub: „Eigentlich war es völlig unmöglich von meiner Zeit her“.⁶⁴

Auguste Ott erzählte ihre Reproduktionsgeschichte so, als hätte sie unter Zeitdruck gestanden. Sie entschied sich für eine zweite Mutterschaft, als die Versorgungslage bereits schlecht und die Bedrohung um sie herum lebensgefährlich geworden waren.⁶⁵ Sie kalkulierte einen Teil der durch den Krieg verursachten Risiken in ihre Entscheidung mit ein, indem sie überlegte, wie sie sich und ihre Kinder aus schlimmen Situationen retten könnte. Da ihr Mann nicht für sexuelle Kontakte zur Verfügung stand, reiste sie ihm unter gefährlichen Umständen an seinen Einsatzort nach. Trotz des Krieges wollte sie ihren Kinderwunsch auf keinen Fall aufschieben. Tatsächlich bekam sie nach dem Krieg keine weiteren Kinder, obwohl ihr Mann bereits im Jahr 1946 aus der Kriegsgefangenschaft zurückgekehrt war.

Burgdorf (Hannover). Nicht jede Reproduktionsgeschichte im Krieg war eine Erfolgsgeschichte. Charlotte G. war eine junge Sparkassenangestellte, ihr Mann Adolf war Soldat.⁶⁶ Auch wenn sie ihren Beruf immer wieder in ihrem Tagebuch thematisierte, war die Mutterschaft ihr Seh-

62 Zu Denunziationen durch Nachbarn, siehe: Hornung, Ela. Denunziation als soziale Praxis. Fälle aus der NS-Militärjustiz. Köln 2010, S. 94 f; zum Misstrauen unter Eheleuten, siehe: Packheiser 2020, S. 301.

63 Duden, Barbara. Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben. Hamburg 1991.

64 Meyer/Schulze 1985, S. 50. Zum damaligen beschränkten Wissen in Bezug auf den Zyklus vgl. Bardenheuer, Franz Hubert. Die Unfruchtbarkeit der Frau. München 1944, S. 32-33. Vgl. auch Jütte, Robert. Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung. München 2003, S. 306.

65 Die Versorgungslage der Bevölkerung wurde ab etwa 1943 kritisch, siehe: Streb, Jochen. Das Reichswirtschaftsministerium im Kriege. Bewirtschaftung des Mangels, in: Ritschl, Albrecht (Hg.). Das Reichswirtschaftsministerium in der NS-Zeit. Berlin 2016, Band 2, S. 570-595, hier S. 592.

66 G., Charlotte. Ameise im Weltall. Tagebuch einer Witwe. Charlotte G. Burgdorf, in: Breloer, Heinrich (Hg.). Mein Tagebuch. Geschichten vom Überleben 1939-1947. Köln 1984, S. 460-489. Alle Angaben zu dieser Mikrogeschichte sind dieser Publikation entnommen. Bei wörtlichen Zitaten nenne ich das Datum des Tagebucheintrags in Klammern.

suchtsort. Inge Marszolek hat über die „Sogwirkung“ der nationalsozialistischen „Erhöhung des Mutterideals“ geschrieben.⁶⁷ Möglicherweise hatte sich auch Charlotte G. diesem ‚Sog‘ nicht widersetzen können. Sie war jedenfalls seit 1940 verheiratet und blieb in der Ehe fünf Jahre lang kinderlos. NS-Ideologen planten, kinderlose Ehen nach fünf Jahren als geschieden zu erklären.⁶⁸

Tatsächlich versuchte Charlotte G. bei jedem Heimaturlaub ihres Mannes schwanger zu werden. Nach einem seiner Besuche schrieb sie: „Ich will hoffen, daß ich im Laufe der Zeit einen neuen Lebensinhalt bekomme, aber wer weiß...“ (21.5.1944).⁶⁹ Es ist auffallend, dass Charlotte G. über den Kinderwunsch schrieb, als ihr Leben bereits stark vom Krieg beeinträchtigt war. Die Trennung von ihrem Mann fiel ihr schwer, außerdem litt sie unter dem Mangel in der Nahrungsmittelversorgung.⁷⁰ Sie notierte im Frühjahr 1943 in ihrem Tagebuch: „Man hat oft Hunger, gleich einige Stunden nach dem Essen, oft vor dem Schlafengehen. Abends weiß man nicht, was man essen soll“ (6.4.1943). Die Kriegslage beurteilte sie pessimistisch-kritisch und fuhr fort: „Die Aussicht auf baldigen Kriegsschluß ist gering“ (ebenda). Solch eine negative Einschätzung der gegenwärtigen Lage und der zukünftigen Erwartungen führe im Krieg zu einem Aufschub der Reproduktionsentscheidungen, so die These von Guillaume Vandenbrouke.⁷¹ Doch bei Charlotte G., wie bei Nora Segal und Auguste Ott, war das Gegenteil der Fall.

Nach jedem Heimaturlaub kam die Enttäuschung. Charlotte war bei der Beschreibung körperlicher Details verhalten und schrieb wenige Wochen nach der Zusammenkunft: „Meine Hoffnung auf einen neuen Lebensinhalt ist leider wieder zuschanden geworden, d.h. sie hat sich nicht erfüllt“ (23.7.1944). Charlottes Enttäuschung über die ungewollte Kinderlosigkeit manifestierte sich als Wut auf die äußeren Kriegsumstände: „Da kann man halt nix machen, so schade es ist, muß man fein abwarten, wie man es in den letzten 5 Jahren gelernt hat, auf Feldpostbriefe und Heimaturlaube zu warten“ (ebenda). Hans Joachim Schröder

67 Marszolek 1999, S. 47.

68 Siehe: Marx 2003 zum diesbezüglichen Briefwechsel zwischen Heinrich Himmler und Reinhard Heydrich vom Januar 1941, S. 138.

69 In der NS-Zeit war die Redewendung ‚Mutterschaft als Lebensinhalt‘ sehr geläufig, siehe: Sadowski, Tanja. Die nationalsozialistische Frauenideologie. Bild und Rolle der Frau in der „NS-Frauenwarte“ vor 1939, in: Mainzer Geschichtsblätter 12/2000, S. 161-190, hier S. 172. Allerdings ist diese Metapher viel älter. Zur Mutterschaft als ‚Beruf‘ oder ‚Berufung‘, siehe: Atkinson, Clarissa. The Oldest Vocation. Christian Motherhood in the Medieval West. Ithaca 2019; Allen, Ann Taylor. Feminism and Motherhood in Germany, 1800–1914. New Brunswick, NJ 1991.

70 Vgl. Fußnote 65.

71 Vgl. Vandenbrouke, Guillaume. Fertility and Wars. The Case of World War I in France, in: American Economic Journal: Macroeconomics 2/2014, S. 108-134.

fand in den rückblickenden Erinnerungen vieler Soldaten das häufig verwendete Bild der „Gestohlenen Jahre“ in Bezug auf die durchlebte Kriegszeit.⁷² Auch Charlotte G. stilisierte sich zum Opfer der Umstände, fühlte sich um bestimmte im Lebensverlauf verankerte Erlebnisse betrogen. Wie Auguste Ott, bezog sie sich auf die von Patrick Festy genannten „mechanischen“ Barrieren des Krieges, die Paare trennten und Familiengründungen erschwerten.⁷³ Anders als die zielstrebige Nora Segal oder die eigensinnige Auguste Ott, empfand Charlotte G. ihre Handlungsmöglichkeiten als gering. Ihr fehlten anscheinend die Möglichkeiten um, wie Auguste Ott, die Schwangerschaft zu „erzwingen“. Ein körperliches Problem, wie es möglicherweise Nora Segal vom Arzt beheben ließ, erwähnte Charlotte G. nicht. Tatsächlich hätten körperliche Probleme bei der Empfängnis schnell als ‚vererbbares‘ Problem klassifiziert werden können.⁷⁴ Möglicherweise handelte es sich hier um Selbstzensur beim Tagebuchschreiben.

Obwohl ihr Mann im Frühjahr 1945 als vermisst gemeldet wurde, hegte Charlotte G. weiterhin den Wunsch nach einem gemeinsamen Kind. Sie erlebte nach dem Erhalt der Vermisstenmeldung unter anderem die Zerstörung ihres Hauses, Mangel, Ausquartierung und den Verlust von nahen Angehörigen. Dennoch oder gerade deshalb schrieb sie im Sommer 1946 erneut von ihrem Kinderwunsch: „[...] ich denke wirklich, daß er zurückkommt. Und dann träume ich von einem ganz kleinen Eigenheim (sprich: „Behelfsheim“), einer schönen Zweisamkeit und einem kleinen Baby“ (11.8.1946). Die Familiengründung war auch weiterhin Charlotte G.s Sehnsuchtsort. Ob sich ihr Kinderwunsch in der Nachkriegszeit mit einem anderen Mann erfüllte, ist nicht bekannt.⁷⁵

Weibliche Erfahrung und Kinderwunsch im Krieg: Die drei vorgestellten Frauen suchten ihren ‚Lebensinhalt‘ auch während des Krieges in der Mutterschaft. Untersucht man ihre Ego-Dokumente, scheint es so, als wäre der Kinderwunsch umso größer geworden, je größer die persönli-

72 Für eine differenzierte Betrachtung der „gestohlenen“ oder „verlorenen“ Jahre, siehe: Schröder, Hans Joachim. Die Gestohlenen Jahre. Erzählgeschichten und Geschichtserzählungen im Interview: der Zweite Weltkrieg aus Sicht ehemaliger Mannschaftssoldaten. Tübingen 1992, S. 896 f.; Ruhl, Klaus-Jürgen. Unsere verlorenen Jahre. Frauenalltag in Kriegs- und Nachkriegszeit 1939–1949. Berlin 1985.

73 Festy 1984, S. 1003.

74 Siehe: Czarnowski 1991, S. 91 f.

75 Eindrücklich belegt ist der erste Babyboom nach dem Krieg bei jüdischen Paaren in den ‚Displaced Persons‘-Camps. Siehe: Grossmann, Atina. Trauma, Memory, and Motherhood, in: Bessel, Richard/Schumann, Dirk (Hg.). Life after Death. Approaches to a Cultural and Social History of Europe during the 1940s and 1950s. Washington 2003, S. 93-127. Zu alleinstehenden Frauen nach dem Krieg, siehe: Heinemann, Elizabeth. What Difference Does a Husband Make? Women and Marital Status in Nazi and Postwar Germany. Berkley 1999.

che Bedrohung empfunden wurde. Gefahr und existenzielle Sorgen ignorierten die Frauen bewusst oder kalkulierten diese sogar in ihre Fertilitätsentscheidungen mit ein. Zwar war die persönliche Situation von Frauen der ‚Volksgemeinschaft‘ ganz anders als die von Verfolgten, doch zeigt sich, dass sie sich in Bezug auf den Kinderwunsch und die reproduktiven Entscheidungen ähnlich verhielten und sogar ähnlich argumentierten. Der Kinderwunsch war in schwierigen Zeiten ihre eigensinnige Entscheidung. Sie wollten nichts aufschieben.

Laura Fahnenbruck hat argumentiert, dass geplante Elternschaft im Krieg als „losgelöst vom Krieg“ zu betrachten sei, weil es sich dabei „um das ‚private‘ Glück in der Zukunft“ handelte, der Kinderwunsch also auf die Zeit ausgerichtet war, „wenn der Krieg erst einmal vorbei war.“⁷⁶ Einerseits scheint sie recht zu haben: Nora Segal wollte ihr Familienglück unabhängig von den „unruhigen Zeiten“ verstehen; Auguste Ott wollte ein Kind, um nach dem Krieg zwei Kinder zu haben; und Charlotte G. träumte sich auch nach dem Krieg in eine glückliche private Familienwelt. Es ging bei der Familienplanung im Krieg also durchaus um Zukunftserwartungen. Doch die Quellenanalyse zeigt auch, dass die geplante Elternschaft im Krieg keineswegs als „losgelöst vom Krieg“ betrachtet werden kann, denn der Krieg war in der Wahrnehmung, sowie den Fertilitätsentscheidungen und Handlungen allgegenwärtig. Das Kriegserlebnis wurde als Fertilitätshindernis wahrgenommen, das die ‚biologischen Uhren‘ ticken ließ und umso entschlossener überwunden werden musste.

2. Männliche Kriegserfahrung: Zeugungswillige Soldaten

In den drei oben untersuchten Mikrogeschichten zur weiblichen Erfahrung von Kinderwunsch im Krieg spielten die männlichen Partner keine zentrale Rolle bei den Fertilitätsentscheidungen. Zumindest präsentierten es die drei Frauen so. Nora Segal beschrieb ihre Reproduktionsgeschichte als ihr ganz eigenes Projekt. Sie gestand ihrem Mann lediglich eine Nebenrolle zu. Ihrer Schwester schrieb sie: „Leo, ich glaube, er wünscht sich ein Kind, obgleich er nie davon spricht. Er ist rührend um mich besorgt“ (5.3.1940). In Auguste Otts Erinnerungen spielte ihr Mann keine aktive Rolle bei der generativen Entscheidung und auch Charlotte G. beschrieb das erhoffte Kind als ‚Lebensinhalt‘ für sich selbst – die Elternschaft verstand sie als Mutterschaft. Ihr Mann, so schrieb sie, „würde sich ganz mächtig freuen“ (21.5.1944).

⁷⁶ Fahnenbruck, Laura. Ein(ver)nehmen. Sexualität und Alltag von Wehrmachtssoldaten in den besetzten Niederlanden. Göttingen 2018, S. 204.

Bislang konzentrierte sich die Forschung auf Frauen und Familien im Krieg. Ausnahmen sind die Arbeit von Amy Carney über SS-Männer als Väter, Hester Vaizeys Studie über das Familienleben im Krieg und die nicht publizierte Dissertation von Ralf Schoffit.⁷⁷ Lediglich in Carneys Untersuchung geht es nicht nur um bereits bestehende Vaterschaften, sondern auch um den Weg in die Elternschaft. Männer waren, ebenso wie Frauen, von der nationalsozialistischen Biopolitik betroffen. Auch sie wurden, wenn sie nicht als Mitglieder der ‚Volksgemeinschaft‘ galten, von der Elternschaft ausgeschlossen, im Extremfall sogar durch Zwangssterilisation.⁷⁸ ‚Deutsche‘ und gesunde Männer hingegen sollten Familien gründen.⁷⁹ Auch während des Krieges wurden die Soldaten von Seiten der Politik und des Militärs entsprechend indoktriniert.⁸⁰ Wohl auch deshalb finden sich zahlreiche Ego-Dokumente aus dem Krieg, in denen Männer von ihrem Kinderwunsch berichteten. Im Folgenden stehen die Erfahrungen von zwei Männern im Fokus, die sich explizit zum Kinderwunsch geäußert haben oder eine aktive Rolle bei der generativen Entscheidung übernahmen. Die vorgestellten Männer waren Soldaten und Mitglieder der ‚Volksgemeinschaft‘.⁸¹

Höchst (Frankfurt). Ernst Wolf und seine Freundin Martha führten eine besondere Beziehung: Martha war verheiratet, Ernst war mit ihr und ihrem Ehemann befreundet. Trotzdem ging der Chemiker, der zunächst Besatzungssoldat in den Niederlanden war, mit Martha eine heimliche Liebesbeziehung ein.⁸² Außereheliche Beziehungen im Krieg sind bereits häufiger untersucht worden.⁸³ Das Spektrum der sogenannten ‚ledigen‘ oder ‚illegitimen‘ Elternschaften im NS-Staat reichte von bewussten Fer-

77 Carney, Amy. *Marriage and Fatherhood in the Nazi SS*. Toronto 2018; Schoffit, Ralf, „Viele liebe Grüße an meine Kinderle, sollen recht brav bleiben“: Väter und die Wahrnehmung der Väterrolle im Spiegel von Feldpostbriefen 1939–1945. Dissertation Universität Tübingen 2009; Vaizey, Hester. *Surviving Hitler’s War. Family Life in Germany, 1939–48*. Basingstoke 2010. In Laura Fahnenbrucks Untersuchung stehen überwiegend unerwünschte Vaterschaften im Fokus, siehe: Fahnenbruck 2018.

78 Siehe: Bock 1986.

79 Siehe: Carney 2018, S. 185.

80 Siehe: Packheiser 2020, S. 379 f.; Zu bevölkerungspolitischen Schulungen, siehe: ebenda, S. 246.

81 Möglicherweise wären die Deutungen und Handlungen von verfolgten Männern wie Leo Segal oder Männern, die nicht beim Militär waren, anders gelagert. Dieser Themenkomplex ist bislang ein Forschungsdesiderat.

82 Wolf, Ernst. *Feldpostbriefe 1940–1942*. Deutsches Tagebucharchiv. DTA-Signatur 3171. Die Briefe wurden dem Archiv anonym übergeben. Bei wörtlichen Zitaten nenne ich das Datum des Briefes in Klammern. Der Nachname Marthas ist nicht bekannt.

83 Z.B. Fahnenbruck 2018; Meinen, Insa. *Wehrmacht und Prostitution im besetzten Frankreich*. Bremen 2002; Mühlhäuser, Regina. *Eroberungen. Sexuelle Gewalttaten und intime Beziehungen deutscher Soldaten in der Sowjetunion 1941–1945*. Hamburg 2010.

tilitätsentscheidungen in einer Beziehung oder Kindern aus dem Lebensborn bis hin zur Leugnung der Vaterschaft vor Gericht.⁸⁴ Manche überzeugte Nationalsozialisten wie Heinrich Himmler und Martin Bormann waren der Meinung, dass in außerehelichen ‚deutschen‘ Beziehungen Kinder bewusst gezeugt werden sollten.⁸⁵

Am Fall von Ernst Wolf und seiner Freundin Martha kann untersucht werden, inwiefern der Kinderwunsch auch als Verführungsstrategie eingesetzt werden konnte. Ernst schrieb: „Ich heirate Dich sofort, wenn dazu die Voraussetzungen erfüllt sind, im Falle unser Verkehr eine Schwangerschaft im Gefolge hat“ (20.2.1941). Außerdem beteuerte er: „[...] Du weißt ganz genau, daß Du die einzige Frau bist, die ich so sehr liebe, daß ich bei ihr schlafe und mir ein Kind aus ihr wünsche“ (1.3.1941). Er koppelte Sexualität und Kinderwunsch aneinander und legitimierte so die Beziehung. Zumindest im Vorhinein war er bereit, die Konsequenzen seiner sexuellen Handlungen zu tragen, und machte Martha entsprechende Versprechungen. Er schrieb: „Ich stelle mir dann vor, wie wir einmal miteinander leben werden, zusammen mit dem, was unser beider heißester Wunsch ist. [...] Du mußt wissen, daß neben Deiner körperlichen Gestalt und Deinem geistigen Wesen, Deine Bereitwilligkeit dies von mir zu empfangen, ausschlaggebend war für meine restlose Zuneigung zu Dir“ (20.2.1941). Ernst Wolf erklärte die erfolgreiche Reproduktion zur Bedingung der Beziehung. Sein Argumentationsmuster erinnert an Aussagen in Vaterschaftsklagen: Mütter illegitimer Kinder gaben vor Gericht häufig an, auf ebensolche Versprechungen von Männern ‚hereingefallen‘ zu sein.⁸⁶ Vielleicht hat Ernst Wolf auf diese Weise die Liebe (oder das Schlafzimmer) der in ihrer Ehe bislang kinderlosen Martha erobern wollen. Er gab jedenfalls den Ton in der Beziehung an.⁸⁷

84 Siehe: Fahnenbruck 2018, S. 204 f.; Satjukow, Silke/Gries, Rainer. „Bankerte!“ Besatzungskinder in Deutschland nach 1945. Frankfurt 2015; Lilienthal, Gert. Der „Lebensborn e.V.“ Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik. Stuttgart 2015; Ein bigamistisch angelegter Fall wird zudem von Maren Röger beschrieben in: dies. Vom Fischotter und seiner Frau. Besatzungsalltag und NS-Rassenpolitik am Beispiel eines deutsch-polnischen Paares im Generalgouvernement, in: Historische Zeitschrift 299/2014, S. 70-98.

85 Siehe: Marx 2003, S. 134 und 137; Carney 2018, S. 60 f.; Himmler selbst hatte ein eheliches Kind und zwei außereheliche Kinder. Auch Bormann unterhielt eine außereheliche Beziehung.

86 Siehe: Labouvie, Eva. Andere Umstände: eine Kulturgeschichte der Geburt. Köln 1998, S. 50 f.; ebenso Fahnenbruck 2018, S. 204 f.

87 Trotz zahlreicher Publikationen zu Geschlechterbeziehungen im 19. und 20. Jahrhundert, gibt es nur wenige Studien über ‚relationale Geschlechtergeschichte‘ im NS-Staat, siehe: Einleitung in: Latzel, Klaus/Mailänder, Elissa/Maubach, Franka (Hg.). Geschlechterbeziehungen und „Volksgemeinschaft“. Göttingen 2018, S. 9-26, hier S. 13.

Nach den jeweiligen sexuellen Zusammenkünften (das Paar traf sich nur wenige Male), schrieb Ernst Wolf fürsorgliche Briefe, in denen er sich um Marthas Gesundheit sorgte und sie ermahnte, alles dafür zu tun, dass eine Schwangerschaft erfolgreich sei.⁸⁸ Für das Gelingen einer Schwangerschaft war für ihn allein seine Freundin zuständig, er bot jedoch Unterstützung in Form von Paketen mit Obst und Süßigkeiten an.⁸⁹ Sollte der Kinderwunsch nur dem Zweck gedient haben, eine Liebesbeziehung mit Martha zu erreichen, so deutete Ernst Wolf doch an, dass er für eine reale Vaterschaft offen war.

Martha wurde nicht schwanger. Ernst Wolfs niedergeschriebene Zuneigung kühlte ab. Er schrieb von einer Geschlechtskrankheit und gestand Martha, auch in den Niederlanden sexuelle Kontakte mit Frauen zu haben.⁹⁰ Im September 1941 beendete er die Liebesbeziehung „wegen der bisherigen Mißerfolge“ (23.9.1941). Er vollzog die Trennung aufgrund der Unfruchtbarkeit, die er ausschließlich seiner Freundin anlastete.⁹¹ Dabei ist es durchaus denkbar, dass er selbst, insbesondere im Hinblick auf die Geschlechtskrankheit, Auslöser der Kinderlosigkeit war.⁹² Trotzdem hat Martha ihre Zuneigung zu Ernst Wolf anscheinend nie ganz aufgegeben, denn sie hat seine Briefe, die immerhin ihre Ehe aufs Spiel setzten, nicht vernichtet.⁹³

Ernst Wolfs Kinderwunsch kann als Vorwand interpretiert werden. Andererseits ist es durchaus möglich, dass er sich, angespornt durch bevölkerungspolitische Rhetorik, tatsächlich bereit für eine Zeugung fühlte und diese auch unbedingt während des Krieges realisieren wollte. Ernst Wolf hat den Kinderwunsch sowohl als Beziehungs- als auch Tren-

88 Briefe vom 9.3.1941, 14.4.1941, 12.7.1941 und 3.8.1941.

89 Ebenda. Manche Kriegsbeziehungen waren auf einen Austausch von Zuwendungen ausgelegt, siehe: Röger, Maren. „In the Hope of a Piece of Sausage or a Mug of Beer.“ Writing a History of Survival Sex in Occupied Europe, in: Tönsmeier, Tatjana/Haslinger, Peter/Laba, Agnes (Hg.). Coping with Hunger and Shortage under German Occupation in World War II. Cham 2018, S. 183-202. Grundsätzlich spielten Paketsendungen von Wehrmachtsangehörigen in die ‚Heimat‘ eine wichtige Rolle, vgl. Packheiser 2020, S. 157 f.

90 Zur Geschlechtskrankheit: Brief vom 17.5.1941; zum „Fehltritt“: Brief vom 22.5.1941. Zum Themenkomplex Militär und Geschlechtskrankheiten, siehe: König, Wolfgang. Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis zur Gegenwart. Stuttgart 2016, S. 96-108 sowie S. 123 f.

91 Marx 2003, S. 134.

92 Siehe: Benninghaus, Christina. „Leider hat der Beteiligte fast niemals eine Ahnung davon...“. Männliche Unfruchtbarkeit, 1870–1900, in: Dinges, Martin (Hg.). Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel 1850–2000. Stuttgart 2007, S. 139-155; Davis, Gayle/Loughran, Tracey (Hg.). The Palgrave Handbook of Infertility in History. London 2017.

93 Ernst hatte Martha mehrfach aufgefordert seine Briefe zu verbrennen, z.B. Brief vom 6.11.1940.

nungsgrund angegeben. Ob er in seiner nächsten Beziehung Kinder bekommen hat, ist nicht bekannt.⁹⁴

Braunschweig. Über fünf Millionen deutsche Soldaten sind im Zweiten Weltkrieg umgekommen, viele von ihnen waren Vater.⁹⁵ Um den toten Vätern einen Platz im Leben der Kinder einzuräumen, erzählten die Mütter von ihnen.⁹⁶ In dieser Mikrogeschichte geht es, ähnlich wie bei Auguste Ott, um die Inszenierung einer Zeugungsgeschichte aus dem Jahr 1943. Allerdings präsentierte die Memoiren-Schreiberin auch die Perspektive ihres verstorbenen Mannes.

Ruth Nikolay notierte ihre Lebenserinnerungen Anfang der 1990er Jahre.⁹⁷ An den Zeugungsmoment ihres einzigen Kindes rund fünfzig Jahre zuvor schien sie sich genau zu erinnern. „Was hältst du davon,“ soll ihr Mann Walter bei einem Heimaturlaub im Herbst 1943 gefragt haben, „wenn unser Kind am 13. August zur Welt kommt“.⁹⁸ Penny Summerfield hat zwei Arten der retrospektiven Kriegserzählung identifiziert: die aktiv „heroische“ und die ertragend „stoische“.⁹⁹ Ruth Nikolay entschied sich über ihren toten Mann und den Weg in die Elternschaft eine „heroische“ Geschichte zu schreiben. Auch Lu Seegers hat ähnlich stilisierte Familienlegenden untersucht und nannte solche Väter-Geschichten „Ikonen im Familiengedächtnis“.¹⁰⁰

Zunächst hatte Ruth Nikolay in Bezug auf ihre Liebesbeziehung eine abwartende Haltung gezeigt. Als Walter Nikolay, ein Offizier aus Ostpreußen, sie im Herbst 1941 fragte, ob sie ihn heiraten wolle, lehnte sie ab. „Ich würde gern warten, bis der Krieg zu Ende ist, er kann ja nun nicht mehr lange dauern“, will sie gesagt haben.¹⁰¹ Allerdings fand die Hochzeit dennoch bereits Ostern 1942 statt. Vielleicht hatte Ruth Nikolay ihre Meinung geändert, weil Walter aus der Sowjetunion in die Niederlande versetzt worden war, von wo aus er sie häufig besuchen konn-

94 In seinem letzten Brief an Martha, vom 9.7.1942, deutete er eine Heirat an.

95 Empirische Untersuchungen des Militärs im Zweiten Weltkrieg haben bislang nur wenige demographische Merkmale berücksichtigt. Bei Rüdiger Overmans sind dies Herkunft, Geburtsjahr, Einsatzdetails sowie Sterbeinformationen, vgl. ders. *Deutsche militärische Verluste im Zweiten Weltkrieg*. München 1999. Details zum Familienstand gibt es in kleinteiligeren Studien, siehe: Packheiser 2020, S. 87; Carney 2018, S. 72 f.; Qualitativ zu Militär und Familie, siehe: Kundrus 1995.

96 Siehe: Seegers, Lu. „Vati blieb im Krieg“. Vaterlosigkeit als generationelle Erfahrung im 20. Jahrhundert – Deutschland und Polen. Göttingen 2013.

97 Nikolay, Ruth. *Mein Schutzengel war immer bei mir*. Diepenau 1993. Alle folgenden Informationen sind dieser Publikation entnommen.

98 Ebenda, S. 72.

99 „Heroes“ und „Stoics“ heißt es bei Summerfield, Penny. *Reconstructing Women's Wartime Lives*. Manchester 1998, S. 77 f.

100 Seegers 2013, S. 208-228.

101 Nikolay 1993, S. 56.

te. Vielleicht war aber auch der ältere Walter Nikolay der Entscheider in dieser Paarbeziehung, nach dessen Wunsch sich die junge Frau richtete.

Ob sich Walter und Ruth Nikolay nach der Hochzeit bewusst um eine Schwangerschaft bemühten, notierte Ruth nicht. Sie wurde jedenfalls ca. neun Monate nach der Hochzeit schwanger und war „glücklich“ darüber.¹⁰² Allerdings hatte sie wenige Monate später eine Fehlgeburt. Die Gründe suchte sie einerseits bei sich selbst („beim Umzug hatte ich zu viel geschleppt“),¹⁰³ andererseits gab sie an, dass die physischen und psychischen Strapazen des Krieges auch dazu beigetragen hatten, denn „[j]ede Nacht saßen wir im Luftschuttkeller“.¹⁰⁴ Der Krieg war ihr – so empfand sie es – körperlich so nahe gerückt, dass ihre Familienplanung unmittelbar betroffen war.

Ein halbes Jahr nach der Fehlgeburt fand der eingangs beschriebene Zeugungsmoment statt. Auch zu dieser Zeit musste das Paar häufig in den Luftschuttkeller. Ruth Nikolay erinnerte sich: „In diesen Tagen gab es besonders viele Luftangriffe. [...] Walter saß mit zusammengebissenen Zähnen auf der Holzbank.“¹⁰⁵ Sie ließ offen, ob ihr Mann Angst hatte oder Wut verspürte – die „zusammengebissenen Zähne“ hätten beides bedeuten können. Jedenfalls reagierte Walter Nikolay körperlich.¹⁰⁶ Seine Frau beschrieb den Luftschuttkeller als einen Ort, an dem „Kinder, aus dem Schlaf gerissen, weinten.“¹⁰⁷ Das Paar erlebten also Enge, Angst und Lärm sowie traumatisierte Kinder. Unmittelbar danach habe Walter Nikolay seinen dringlichen Kinderwunsch ausgesprochen. Die belastende, kriegsbedingte persönliche Situation führte auch bei diesem Paar nicht dazu, den Kinderwunsch aufzuschieben. Im Gegenteil: Der vom Krieg verursachte psychische Stress im Luftschuttkeller, der wenige Monate vorher zur Fehlgeburt mit beigetragen haben soll, diente nun in Ruth Nikolays Erzählung als Kulisse für die gewollte und geglückte Zeugung. Hier wird deutlich, wie vielfältig das Kriegserlebnis beim Verfassen von Ego-Dokumenten für persönliche Deutungen nutzbar gemacht werden konnte.

Ruth Nikolay hat den Kinderwunsch bewusst als Wunsch ihres Mannes formuliert. Vielleicht wollte sie nachträglich dem seit 1945 Vermissten eine gewisse ‚agency‘ als Vater zuschreiben. Dank der Legende der gewollten und kalkulierten Vaterschaft erhielt Walter Nikolay eine bleibende Rolle im Leben seiner Tochter.

102 Ebenda, S. 68.

103 Ebenda, S. 69.

104 Ebenda, S. 68.

105 Ebenda, S. 72.

106 Zum Erleben des Luftkrieges, siehe: Süß, Dietmar (Hg.). Deutschland im Luftkrieg. Geschichte und Erinnerung. München 2007.

107 Nikolay 1993, S. 72.

Männliche Erfahrung und Kinderwunsch im Krieg: Die beiden vorgestellten Männer kannten die Gefahren des Krieges und wollten dennoch, oder gerade deshalb, unmittelbar Kinder zeugen. Ihr Kinderwunsch kann als eine Bejahung des Lebens gedeutet werden, in einer Zeit, die sie mit extremen Gewalt- und Todeserfahrungen konfrontierte.¹⁰⁸

Es erscheint zudem möglich, dass die aus dem militärischen Bereich kommenden Männer auch im privaten Bereich Gehorsam zeigten. Die Vorgesetzten, Peers und NS-Propaganda bauten Druck auf die Männer auf und ermutigten sie zur Vaterschaft. Hier wird besonders deutlich, dass das Öffentliche und Private im Zweiten Weltkrieg eng miteinander verknüpft waren.¹⁰⁹ Es kann dennoch sein, dass die Männer die Zeugung nicht nur als eigensinniges Handeln präsentierten, sondern dies auch so wahrgenommen haben.¹¹⁰

In gewisser Weise folgten beide Männer einem viel älteren Argumentationsmuster, das die Frau als „Gefäß für das Kind ihres Ehemannes betrachtet“.¹¹¹ Die Frauen machten mit: aus Überzeugung, Gehorsam oder Liebe. Selbst dort, wo der Mann nicht mehr für sich selbst sprechen konnte, zertifizierte ihm seine Witwe die im Nationalsozialismus so wichtige „männliche[n] Tatkraft“.¹¹² Dass sie womöglich instrumentalisiert wurden, haben die Frauen wohl verdrängt, zumindest thematisierten sie es nicht.

108 Vgl. Piro, Katerina. Familie als Krisenbewältigung. Eine Mikrogeschichte aus den 1930er und 1940er Jahren, in: Dreke, Claudia/Hungerland, Beatrice (Hg.). Kindheit in gesellschaftlichen Umbrüchen. Weinheim 2022, S. 121-136, insb. S. 123.

109 Vgl. Harvey, Elizabeth/Hürter, Johannes/Umbach, Maiken/Wirsching, Andreas. Introduction. Reconsidering Private Life under Nazi Dictatorship, in: dies. 2019, S. 3-29, hier insb. S. 10 f.

110 Siehe: Latzel 1998, S. 318 f.; Büttner, Maren/Koch, Magnus (Hg.). Zwischen Gehorsam und Desertion. Handeln, Erinnern, Deuten im Kontext des Zweiten Weltkrieges. Köln 2003.

111 König 2012, S. 83-87, hier S. 86. Nach Christiane König war dieses Denkmuster spätestens seit dem 19. Jahrhundert überholt. Siehe jedoch auch: Osborne, Cornelia. Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik. Münster 1994, insb. S. 55 f.

112 Siehe: Pater, Monika. Männliche Tatkraft und weibliches Sein: eine Radioidylle 1934–40, in: Frietsch, Elke/Herkommer, Christina (Hg.). Nationalsozialismus und Geschlecht. Zur Politisierung und Ästhetisierung von Körper, „Rasse“ und Sexualität im „Dritten Reich“ und nach 1945. Bielefeld 2009, S. 222-243.

3. Paarperspektive: Ambivalenzen der Familienplanung im Krieg

Die sechste Mikrogeschichte untersucht die weibliche und die männliche Perspektive der Familienplanung eines Paares.¹¹³ Bislang ist die relationale Geschlechterperspektive in der Forschung zur Familienplanung noch unterrepräsentiert.¹¹⁴ Bei diesem Paar ist jedoch die beidseitige Korrespondenz zu einem großen Teil erhalten, was interessante Einblicke in ihre zum Teil stark divergierenden Vorstellungen erlaubt.

Gießen. Ernst und Irene Guicking, ein junges Paar aus Hessen, lernten einander kurz vor dem Krieg kennen und heirateten 1939 kurz nach Kriegsbeginn. Nach der Heirat wollte Irene Guicking, die als Gärtnerin arbeitete, mit der Familiengründung warten.¹¹⁵ Bestärkt wurde sie durch ihre Mutter, deren eigene Familiengründung in der Zeit des Ersten Weltkriegs stattgefunden hatte. Sie riet dem Paar das Kriegsende abzuwarten, bevor es Nachwuchs bekäme.¹¹⁶ Doch Ernst Guicking ging auf die Wünsche seiner Frau und der Schwiegermutter nicht ein. Während seines Heimaturlaubs im Oktober 1940 hat das Paar deswegen heftig gestritten.¹¹⁷ Dabei wollte die Militärführung genau solche Situationen im Heimaturlaub vermeiden: Die Männer sollten sich zu Hause vor allem erholen.¹¹⁸ Offensichtlich hat die junge Frau bald eingelenkt: Das erste Kind der Guickings wurde Anfang 1941 gezeugt, der Streit wurde nicht weiter thematisiert.

113 Siehe: Kleindienst, Jürgen (Hg.). Sei tausendmal begrüßt. Briefwechsel von Irene und Ernst Guicking 1937–1945, Berlin 2001. Das komplette Konvolut befindet sich im Feldpostarchiv Berlin: Guicking, Ernst/Guicking, Irene. Museumsstiftung Post und Telekommunikation, 3.2002.0349. Bei wörtlichen Zitaten nenne ich das Datum des Briefes in Klammern. Seit der Teilpublikation wurde mit diesen Quellen breit geforscht, allerdings nicht zur Reproduktion. Vgl. hierzu: Piro, Katerina. Projekt „Monika“: Kriegstrennung und Familienplanung – das Beispiel eines deutschen Ehepaares, in: Lisner, Wiebke/Hürter, Johannes/Rauh, Cornelia/Seegers, Lu (Hg.). Familientrennung im nationalsozialistischen Krieg. Erfahrungen und Praktiken in Deutschland und im besetzten Europa 1939–1945. Göttingen 2022, S. 119-146. (Im Erscheinen).

114 Vgl. König 2016; Niethammer, Lutz/Satjukow, Silke (Hg.). „Wenn die Chemie stimmt...“ Geschlechterbeziehungen und Geburtenplanung im Zeitalter der „Pille“. Göttingen 2016; Gembries, Ann-Katrin/Theuke, Theresie/Heinemann, Isabel (Hg.). Children by Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century. Berlin 2018; Heinemann 2020.

115 Erwähnt in einem Brief von Ernst Guicking am 4.12.1940.

116 Paula Reitz an Ernst Guicking am 5.12.1939. Die bislang einzige vergleichende Studie zur Familie in beiden Weltkriegen ist die von Birthe Kundrus. Allerdings geht diese nicht auf die Phase der Familiengründung ein. Vgl. Kundrus 1995.

117 Andeutung in Ernst Guickings Brief vom 4.12.1940.

118 Vgl. Packheiser 2020, S. 367 f.

Aufgrund der folgenden Kriegserlebnisse – Ernst Guicking war anderthalb Jahre lang in der Sowjetunion – durchlebte das Paar in den Monaten der Schwangerschaft und Geburt extreme Emotionen. Unter anderem erreichte die Geburtsnachricht erst um Wochen verspätet die Front.¹¹⁹ Ernst Guickings Antwortbrief spiegelte einige dieser Emotionen und enthielt auch Überlegungen über die weitere Familienplanung. Zunächst berichtete er über die Freude und Motivation, die die Geburt bei ihm und seiner Einheit ausgelöst hatte.¹²⁰ Als nächstes betonte er seinen Macherstolz („Ich habe für ein Mädels gesorgt“), der jedoch, das Geschlecht des Kindes betreffend, eingeschränkt war.¹²¹ Er schrieb: „[...]und nun wird sich der Stammhalter auch nicht mehr lange auf sich warten lassen. Aber mein Schatz, nur keine Angst, ich habe Dir gesagt, nicht eher, bis der Krieg aus ist. Die Hauptsache ist, daß erst einmal unser Mädels gedeiht und uns Freude bereitet“. Er wollte also weiteren Nachwuchs, allerdings signalisierte er Bereitschaft auf den abwartenden Standpunkt seiner Frau einzugehen. Womöglich tat er dies aus pragmatischen Gründen: Er hoffte noch auf Weihnachtsurlaub und wollte sicherstellen, dass sich seine Frau nicht, wie im Herbst 1940, sexuell verweigern würde.¹²²

Doch Ernst Guickings vorsätzliche reproduktive Zurückhaltung währte nicht lange. Das zweite Kind des Paares wurde im Sommer 1943 geboren.¹²³ Irene Guicking, die nun alleinerziehende Mutter zweier Kleinkinder war, schrieb im November 1943: „[...] ich glaube nicht, daß ich den Kinderwunsch vor einem Jahr gehabt hätte, wenn ich geahnt hätte, daß 1943 zu Ende geht [...] der Krieg immer noch anhält und mit welcher Heftigkeit [...]“ (25.11.1943). Sie hatte also ihre Ansicht darüber, dass die Kriegszeit kein geeigneter Zeitpunkt für die Familienplanung ist, nicht geändert: Allerdings war ihr Handeln nicht entsprechend konsequent. Während Frauen wie Nora Segal, Auguste Ott oder Charlotte G. ihr Ziel (die sofortige Mutterschaft) verfolgten, verlor Irene Guicking ihres (die verschobene Mutterschaft) immer wieder aus den Augen. Offenbar war es in der Mitte des 20. Jahrhunderts für Frauen nicht leicht, ihre reproduktiven Entscheidungen durchzusetzen, wenn diese nicht den gesellschaftlichen Erwartungen entsprachen.

119 Ernst Guicking am 5.11.1941. Alle Zitate in diesem Absatz entstammen diesem Brief.

120 Über die soldatische Kameradschaft als Familienersatz, z.B. Jureit 1999, S. 70.

121 Hier replizierte Ernst Guicking ein altes, weit verbreitetes Denkmuster. Siehe: Gebhardt, Miriam. Die Angst vor dem kindlichen Tyrannen. Eine Geschichte der Erziehung im 20. Jahrhundert. München 2009, S. 205 f.

122 Vgl. Ernst Guickings Brief vom 4.12.1940.

123 Über diese reproduktive Entscheidung aus dem Herbst 1942 gibt es lediglich rückblickende Aufzeichnungen, da Ernst Guicking ein halbes Jahr beim Ersatzheer in Hessen verbrachte.

Ernst Guicking hatte zwar die Familienplanung für sich entschieden, allerdings wollte er seine Frau vom „emotionalen Wert“ der Kinder überzeugen.¹²⁴ Er schrieb: „[...] Andererseits aber warst Du es, die neues Leben und neues Glück und auch viel Freude in das Haus gebracht hat. Schon mit B. [älteres Kind] war es Dir gegeben, all die schweren Stunden leichter zu überbrücken. Mit A. [jüngeres Kind] hast Du auch wieder neue Kraft bekommen und gibst die Freude und die Kraft an das Haus weiter“ (1.1.1944). Auch wenn er in einem früheren Brief beteuert hatte, dass der Staat keine Rolle bei seiner Familienplanung spielte („Da lassen wir uns keine Vorschriften machen.“ (5.11.1940)), so griff er doch auf NS-Rhetoriken von ‚Kraft‘ und ‚Freude‘ zurück, um seine Frau von der Richtigkeit und Wichtigkeit ihrer Mutterschaft zu überzeugen. Er folgte dem biopolitischen Deutungsmuster, dessen sich Regierungen und insbesondere der NS-Staat bedienten, nämlich, dass Mutterschaft nicht nur einen persönlichen Zweck erfüllte, sondern auch einen wichtigen Nutzen für die Gesellschaft oder ‚das Haus‘ hatte.¹²⁵

Ernst Guickings reproduktive Uhr ‚tickte‘, trotz der sorgenvollen Einwände seiner Frau, noch weiter. Er schrieb Irene auch Ende 1944, dass er beim nächsten Heimaturlaub gerne noch einmal Vater werden würde.¹²⁶ Anders als Ernst Wolf, der die Zeugung womöglich als Vorwand für sexuelle Wünsche vorschob, schrieb Ernst Guicking üblicherweise offen über Intimität und sexuelles Verlangen. Somit muss auch sein dritter Kinderwunsch als ernsthafter Versuch einer Familienerweiterung verstanden werden. Er schien zu den zeugungswilligen Männern zu gehören, denen im Krieg mehr daran zu liegen schien Vater zu werden, als Vater zu sein, denn die vier kurzen Heimataufenthalte zwischen 1943 bis 1945, in denen er mit Frau und Kindern beisammen war, beschrieb das Paar als nicht besonders harmonisch.¹²⁷ Trotz der familiären Dissonanzen und der prekären Kriegslage wollte Ernst Guicking noch ein Kind. Allerdings kam es zu keiner weiteren Schwangerschaft: Das Paar blieb – gewollt oder ungewollt – dem ‚Zweikindersystem‘ verhaftet.

124 Hoffman, Lois/Hoffman, Martin. The Value of Children to Parents, in: Fawcett, James (Hg.). Psychological Perspectives on Population. New York 1973, S. 19-76; Nauck, Bernhard. Der Wert von Kindern für ihre Eltern. „Value of Children“ als spezielle Handlungstheorie des generativen Verhaltens und von Generationenbeziehungen im interkulturellen Vergleich, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 53/3, 2001, S. 407-435.

125 Vgl. Osborne 1994, insb. S. 55 f.

126 Brief Ernst Guickings vom 22.11.1944.

127 Z.B. Ernst Guickings Brief vom 17.1.1945; zu den vielfältigen Problemen der Familien im Krieg, vgl. Vaizey 2010, S. 131 f.

Fazit: Krieg als Beschleuniger der ‚biologischen Uhr‘

Eine ‚tickende Uhr‘ ist eine gute Metapher für einen dringlichen, aus den Umständen der Zeit heraus geprägten Kinderwunsch. Bislang wurde die Metapher nur auf die biologisch begrenzte Zeitlichkeit der Fruchtbarkeit von Frauen (und Männern) bezogen. Doch die Analyse der vorgestellten Mikrogeschichten aus dem Zweiten Weltkrieg sollte zeigen, dass es die Krisenhaftigkeit der erlebten Zeit sein kann, die im Leben der Menschen den Eindruck eines Zeitmangels erweckt, unter dem sie dann ihre Fertilitätsentscheidungen treffen.

Im Krieg entstand oder intensivierte sich der Kinderwunsch im Luftschutzkeller, während der schmerzhaften Trennungszeit, an der Front oder nach der Vertreibung – insbesondere dann, wenn die persönliche Situation im Krieg gefährlicher wurde. Auch verfolgte Menschen, die besonders stark unter Perspektivlosigkeit litten, scheinen ihre Fertilitätsentscheidungen unter einem empfundenen Zeitdruck getroffen zu haben. Manche Menschen gaben im Nachhinein zu, sie hätten lieber anders entschieden und auf bessere Zeiten gewartet. Andere gingen in ihrer Elternrolle auf. Die Gründe für und gegen Kinder changierten zwischen Zuversicht und Zukunftsangst. Sowohl Frauen als auch Männer konnten auf eine Familiengründung oder -erweiterung drängen. Männer, die räumlich weit entfernt von realer Vaterschaft waren, fanden bereits im Wissen der Zeugung und dem Vorhandensein von Nachwuchs Befriedigung und Motivation – nicht zuletzt durch die gesellschaftliche Anerkennung. Wenn nicht beide Partner gleichermaßen unbedingt ein Kind wollten, so fühlte sich die- oder derjenige mit Kinderwunsch im Recht und versuchte sich durchzusetzen. Bestärkt wurden sie insbesondere von der NS-Familienpropaganda, deren Versatzstücke zum Thema Elternschaft sich im Sprachgebrauch der Menschen wiederfanden und die sich auf die viel ältere Tradition der Wertschätzung von Elternschaft berief.

Die vorgestellten Mikrogeschichten haben gezeigt, dass viele Menschen die Elternwerdung als Chance be- und ergriffen. Als Chance eigenmächtigen Handelns in ‚schwierigen‘ Zeiten, in denen ‚Eigensinn‘ in vielen Lebensbereichen keine Selbstverständlichkeit mehr war; als Verwirklichung einer Lebens- oder Beziehungsstrategie; als aktives Ausnutzen eines sich zu schließen drohenden Zeitfensters. Das vorgestellte Spektrum der Erfahrungen und Handlungen könnte bedeuten, dass es sich bei der beschleunigten ‚biologischen Uhr‘ im Krieg nicht um ein Spezifikum der Reproduktionsgeschichte des Zweiten Weltkriegs in Deutschland handelt, sondern um ein allgemeineres Phänomen, das sich auch für andere Kriege und Krisenzeiten beschreiben ließe.

Katerina Piro (katerina.piro@uni-mannheim.de), M.A. an den Universitäten Bourgogne (Dijon, Frankreich) und Kassel; B.A. an der University of Waterloo (Kanada). Doktorandin an der Universität Mannheim (Lehrstuhl für Wirtschaftsgeschichte) zum Thema „Fertilitätsentscheidungen in Ego-Dokumenten.“ Sie publizierte eine Reihe von Essays zur Reproduktion im Zweiten Weltkrieg in Sammelbänden und im Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte (2/2018), sowie zum Thema Feldpost (Hans-Fallada-Jahrbuch 8/2021). Außerdem erschienen ist ein Aufsatz über das generative Verhalten von Pfarrehepaaren um 1900 in: Anne Conrad (Hg.). Spannungen. Religiöse Praxis und Theologie in geschlechtergeschichtlicher Perspektive. St. Ingbert 2019. Ein Aufsatz über bürgerliche Heirat, räumliche Mobilität und Geschlecht im langen 19. Jahrhundert erscheint 2022 in: Maren Bagge/ Nicole Strohmam (Hg.). Kulturelles Handeln. Macht. Mobil. Interdisziplinäre Studien zur gender- und musikbezogenen Mobilitätsforschung. Stuttgart 2022. Sie lebt mit ihrem Mann und ihrer kleinen Tochter in Heidelberg.

Waiting for Abortion: Narratives of Passing Time, Decision-Making, and Late Abortions in Swedish TV Theater of the Late 1960s and Early 1970s

Elisabet Björklund

English abstract: This article examines two Swedish TV theater plays from the late 1960s and early 1970s, which both portray the experience of waiting for an abortion. In the early 1960s, a major debate on abortion started in Sweden, which resulted in the creation of a public inquiry into the matter in 1965 and eventually the introduction of abortion on demand in 1975. In the period between 1965 and 1975, attitudes to abortion were changing, but women still had to follow a complicated procedure when applying for legal abortion. Through an analysis of narrative form and reception, the article explores how the two TV plays represent the experience of waiting for abortion caused by this legal and social framework and further discusses the plays as expressions of a form of waiting for political change. Moreover, the article argues that early television has been an overlooked source for Swedish historical studies on abortion.

Pregnancy is often described as a time of waiting. Expressions such as “expecting” or “awaiting” a child speak of the temporal aspects of being pregnant, while at the same time suggesting a transitional condition. In their exploration of the cultural practices of waiting, ethnologists Billy Ehn and Orvar Löfgren characterized the waiting of pregnancy thus:

Pregnancy has in many ways become the dramatic archetype of being “in waiting” [. . .]. All over the world pregnancy is an organized wait that is directed by cultural rules, practices, and ideas. It is not a typical “non-event”; the nine months are, on the contrary, full of symbolic elaborations. The months illustrate dimensions of waiting related to time awareness, human control of the course of events, and varying modes of emotionality.¹

When the desired end of a pregnancy is not the delivery of a child but an abortion, the waiting connected with being pregnant becomes – needless to say – entirely different. Legal, medical, and social frameworks regulating the possibilities for reproductive decision-making shape the conditions for this type of waiting in important ways.

This article examines how experiences of waiting for abortion within such frameworks were expressed in the media during the ten years preceding the introduction of abortion on demand in Sweden in 1975. This

1 Billy Ehn and Orvar Löfgren, *The Secret World of Doing Nothing* (Berkeley: University of California Press, 2010), 64.

is accomplished through an analysis of two TV theater productions from the period, which both thematize the destructive effects of the lengthy procedure of applying for a legal abortion at the time. The first play, broadcast in 1967, was called *Förrädare mördare* (Traitors murderers, Håkan Ersgård) and was an adaptation of a novel by author Clas Engström, published in 1965 and built on personal experiences.² The second, broadcast in 1970, was called *Var god vänta* (Please wait), and was based on a letter sent to the TV theater production unit by a woman who had undergone a legal abortion.³ As dramatizations of the consequences of the long wait for a legal abortion at this moment, the plays provide apt source material for studying how experiences of the passing of time during an unwanted pregnancy related to women's agency in reproductive decision-making.

The 1960s and 1970s were a crucial moment in the history of reproduction, when demands for liberalized abortion laws were raised and legal reform was eventually pushed through in many Western countries.⁴ In Sweden, legal abortion had been introduced in 1938, but was only allowed under certain conditions. In the early 1960s, this law came into question in the context of public debates on topics related to sexuality.⁵ The debate on abortion was the largest and most controversial of these, and in 1965 a public inquiry into the abortion issue was commissioned.⁶ The committee presented its report in 1971, recommending the liberalization of abortion law. In 1974, abortion on demand was legislated in Sweden, and the new law came into force in 1975.⁷ Between 1965 and 1975, Swedish abortion policy was thus "in limbo." While the existing legislation formally allowed abortion only in exceptional cases, changing attitudes in the 1960s had resulted in medical praxis becoming more lenient in the interpretation of the law. By 1970, almost every

2 Clas Engström, *Förrädare mördare* (Stockholm: Bonniers, 1965).

3 All translations of Swedish sources into English are my own.

4 Dagmar Herzog, *Sexuality in Europe: A Twentieth-Century History* (Cambridge: Cambridge University Press, 2011), 156–61; Leslie J. Reagan, *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States, 1867–1973* (Berkeley: University of California Press, 1997), 216–45; Martin S. Johnson and Nick Hopwood, "Modern Law and Regulation," in *Reproduction: Antiquity to the Present Day*, ed. Nick Hopwood, Rebecca Flemming, and Lauren Kassell (Cambridge: Cambridge University Press, 2018), 602–605.

5 Lena Lennerhed, *Frihet att njuta: Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet* (Stockholm: Norstedts, 1994).

6 In Sweden, a public commission of inquiry is usually appointed to analyze an issue before a new law on the matter can be introduced. Olof Petersson, "Rational Politics: Commissions of Inquiry and the Referral System in Sweden," in *The Oxford Handbook of Swedish Politics*, ed. Jon Pierre (Oxford: Oxford University Press, 2016), 650–662.

7 Lennerhed, *Frihet att njuta*, 141–152; 1965 års abortkommitté, *Rätten till abort*, SOU 1971: 58 (Stockholm, 1971).

woman (97 percent) who applied for a legal abortion was given permission to abort.⁸ Although the application procedure also became quicker,⁹ it was still lengthy and bureaucratic.

This article shows how the two TV theater productions represent the specific experience of waiting constructed by the legal framework, medical praxis, and cultural conceptions of abortion during this period—factors crucial to the choices women were able to make. Moreover, it discusses their role in the larger abortion debate. While both plays deal with the long waiting time to which women who applied for abortion were subjected, they are also expressions of more widespread experiences—waiting for the report from the public inquiry, which was repeatedly postponed, and waiting for a decision about reformed legislation.¹⁰ This approach has been inspired by a study by Adam Brenthel and Kristofer Hansson, which uses film clips from the Face of AIDS Film Archive in Sweden to discuss the different types of waiting in the early years of the AIDS epidemic. During this time, patients were waiting for death at the same time that they and the medical community were waiting for a cure.¹¹ In a similar vein, this article elucidates the relationship between waiting as a personal, albeit culturally and socially contingent, experience, and waiting on a larger societal level.

Methodologically, the analysis focuses on narrative form, especially using the distinction between the terms “plot” and “story” in narratology (or *syuzhet* and *fabula*, as originally termed by the Russian formalists), as they have been applied to the analysis of film. Plot is here defined as the presentation of the events in the film, while story is the viewer’s mental construction of every event depicted or inferred in the plot in chronological order, linked causally within a temporal and spatial frame.¹² By paying attention to the temporal aspects of how the plot organizes the story as well as to how this temporality interacts with stylistic choices in the representation of bodies, the analysis demonstrates that waiting for abortion in these plays is constructed as a destructive and humiliating experience depriving women of their possibilities for

8 Stefan Swärd, *Varför Sverige fick fri abort: Ett studium av en policyprocess* (Stockholm: Stockholm University, 1984), 41; Lennerhed, *Frihet att njuta*, 145; Lena Lennerhed, *Kvinnotrubbel: Abort i Sverige 1938–1975* (Möklinta: Gidlunds förlag, 2017), 122–124.

9 Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 122–123.

10 At first, the report was expected in 1968. It was then delayed to the turn of the year 1969/1970, and finally presented in 1971. Swärd, *Varför Sverige fick fri abort*, 40.

11 Adam Brenthel and Kristofer Hansson, “Waiting for a Cure: Cultural Perspectives on AIDS in the 1980s,” in *A Visual History of HIV/AIDS: Exploring the Face of AIDS Film Archive*, ed. Elisabet Björklund and Mariah Larsson (Abingdon: Routledge, 2019), 123–134.

12 David Bordwell, *Narration in the Fiction Film* (Madison: University of Wisconsin Press, 1984), 49–53.

autonomous decision-making. Studying the reception of the plays in the press, I also show that the dramatization of these experiences drew public attention to the issue and caused a spread of other personal stories of abortion in the media. By focusing on two plays about experiences of abortion and the negative effects of limited abortion access, the article contributes to recent research that seeks to highlight representations of abortion that differ from the ones used by anti-abortion movements.¹³

The article also provides a new perspective on this historical phase in Sweden by demonstrating television's role in the abortion debate. Previous research has provided rich accounts of public debates, changing attitudes, and political struggles over the matter during the twentieth century.¹⁴ Audiovisual sources, however, have not been given much attention in this research, especially not in studies of the 1960s and 1970s.¹⁵ This is surprising, as film and television were media of great influence during this period. Film scholar Eric Schaefer argues that the "sexual revolution" was largely a media revolution.¹⁶ Moreover, scholars studying television in particular claim that this medium was a significant force in the sexual revolution, not least because of its massive popularity.¹⁷ In the 1960s and 1970s, television's impact was at its peak in Europe and the United States, thanks to its wide reach and a limited choice of channels.¹⁸ In Sweden, there was only one television channel until 1969, and only two until the late 1980s, when the monopoly on broad-

13 Rachel Alpha Johnston Hurst, ed., *Representing Abortion* (London: Routledge, 2021).

14 Swärd, *Varför Sverige fick fri abort*; Lennerhed, *Frihet att njuta*; Elisabeth Elgán, *Genus och politik: En jämförelse mellan svensk och fransk abort- och preventivmedelspolitik från sekelskiftet till andra världskriget* (Uppsala: Uppsala University, 1994); Eva Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen: Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning* (Stockholm: Carlsson, 2000); Lena Lennerhed, *Historier om ett brott: Illegal abort i Sverige på 1900-talet* (Stockholm: Atlas, 2008); Lena Lennerhed, "Sherri Finkbine's Choice: Abortion, Sex-Liberalism and Feminism in Sweden in the 1960s and 1970s," *Women's History Magazine* 73 (Autumn 2013): 13–18; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*.

15 For discussions of abortion films in Sweden before the 1960s, see Tytti Soila, "Valborgsmässoafton: Melodrama and Gender Politics in Swedish Cinema," in *Popular European Cinema*, ed. Richard Dyer and Ginette Vincendeau (London: Routledge, 1992), 232–244; Lennerhed, *Historier om ett brott*, 134–147; Elisabet Björklund, "The Most Delicate Subject: A History of Sex Education Films in Sweden" (PhD diss., Lund University, 2012), 126–50; Solveig Jülich, "Picturing Abortion Opposition in Sweden: Lennart Nilsson's Early Photographs of Embryos and Fetuses," *Social History of Medicine* 31, no. 2 (2017): 288–289.

16 Eric Schaefer, "Introduction: Sex Seen: 1968 and the Rise of 'Public' Sex," in *Sex Scene: Media and the Sexual Revolution*, ed. Eric Schaefer (Durham, NC: Duke University Press, 2014), 1–22.

17 Elana Levine, "The New Sexual Culture of American Television in the 1970s," in Schaefer, *Sex Scene*, 81–102; Christina von Hodenberg, *Television's Moment: Sitcom Audiences and the Sixties Cultural Revolution* (New York: Berghahn Books, 2015).

18 Von Hodenberg, *Television's Moment*, 75.

cast media held by the public service enterprise was broken. Still, Swedish television of the 1960s and 1970s remains underexplored.

TV theater was one of the most popular TV formats.¹⁹ The TV theater productions of the 1960s and 1970s were prerecorded plays mainly shot in studio and produced specifically for television. Rather than being broadcasts of performances at actual theatres, they were productions taking advantage of the media-specific qualities of television.²⁰ Generally, TV theater by far surpassed both theater and cinema in audience numbers. Only a dozen Swedish films in theatrical distribution attracted an audience of more than one million between 1963 and 1972, but more than a million viewers—around one-eighth of the entire population—was quite ordinary for TV theater plays.²¹ One ambition for the format was that it would reach an audience who otherwise did not visit the theater, and audience studies of the 1970s confirm that it did indeed attract viewers of all social classes.²²

The plays were also connected to what has been described as the radicalization and liberation of Swedish broadcasting.²³ From the mid-1960s, social criticism became a central characteristic of much TV production, not least through documentary films.²⁴ In these years, TV theater also changed. From then on, the majority of these plays were originally written for television, and productions set in contemporary Sweden and aimed at creating debate became a central part of the repertoire.²⁵ These changes were connected to international developments within television. In Britain, social criticism was the staple of much television drama in this period, propelled by the plays *Up the Junction* in 1965 (which also thematized abortion) and the immensely influential *Cathy Come Home* in 1966, both directed by Ken Loach.²⁶ Hence, the

19 Stefan Valmin, *TV-teater* (Stockholm: Sveriges Radios förlag, 1972), 187.

20 Niklas Persson Webjörn, *Bo Widerbergs tv-teater* (Lund: Sekel, 2011), 28–29.

21 Leif Furhammar, *Filmen i Sverige: En historia i tio kapitel och en fortsättning*, 3rd ed. (1991; Stockholm: Dialogos, 2003), 310; Gunnar Hallingberg, *Radio och TVdramatik* (Lund: CWK Gleerup, 1973), 221, 225; Valmin, *TV-teater*, 188.

22 Persson Webjörn, *Bo Widerbergs tv-teater*, 29; Hallingberg, *Radio och TVdramatik*, 232.

23 Furhammar, *Filmen i Sverige*, 289.

24 Leif Furhammar, "From Affluence to Poverty: The Early Swedish TV Documentary," in *A History of Swedish Broadcasting: Communicative Ethos, Genres and Institutional Change*, ed. Monika Djerf-Pierre and Mats Ekström (Göteborg: Nordicom, 2013), 241–259; Malin Wahlberg, "Vietnam in Transmission: Documentary Film and Solidarity Programming in Swedish Broadcasting Culture (1967–72)," *Journal of Scandinavian Cinema* 7, no. 1 (2017): 43–64.

25 Furhammar, *Filmen i Sverige*, 289–290; Hallingberg, *Radio och TVdramatik*, 83–84; Valmin, *TV-teater*, 117–118, 138–154.

26 John Caughie, *Television Drama: Realism, Modernism, and British Culture* (Oxford: Oxford University Press, 2000).

plays analyzed here were made at a time when television in general had a huge impact, and TV theater was an important platform for public debate.

In the sections that follow, I first present Swedish abortion policy until the introduction of abortion on demand in 1974 and discuss the role of film and television in public debate. The plays are then analyzed, and their reception discussed. The results are summed up and discussed in a conclusion.

Swedish Abortion Policy and Public Debate, 1938–1974

After much public debate, political struggle, and a number of public inquiries, legal abortion was introduced in Sweden in 1938.²⁷ This legislation was passed while the Swedish welfare state was being constructed through social and legal reforms. Fueled by the view that Sweden had to encourage its citizens to have “more children of better quality,” many policies focused on the family and sexuality, greatly influenced by eugenic ideas.²⁸ According to the new law, abortion was allowed on medical, humanitarian, or eugenic conditions: if the pregnancy or delivery posed a risk to the life or health of the pregnant woman, if the pregnancy was the result of rape or incest, or if the woman or the father had a hereditary illness. Abortion was not allowed on social grounds, for example if the woman’s economic situation was difficult. Instead, such reasons for wanting an abortion were meant to be addressed by social reforms. The law was amended twice. From 1946, an abortion could also be allowed in case of the “predicted weakness” of the woman (this was a combined socio-medical indication).²⁹ And in 1963, after thousands of babies (in Sweden around 150) were born with birth defects because their mothers had used the drug thalidomide during pregnancy, the law was revised to also allow abortion in cases of fetal damage.³⁰ Still, the legal possibilities for abortion were very limited. “The abortion law can

27 Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen*, 18–19; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 24–25. For a detailed discussion, see Elgán, *Genus och politik*, especially chapters 8 and 9, 123–183.

28 Ann-Sofie Källemark, *More Children of Better Quality: Aspects on Swedish Population Policy in the 1930's* (Uppsala: Uppsala University, 1980). On eugenics in Sweden, see Gunnar Broberg and Mattias Tydén, “Eugenics in Sweden: Efficient Care,” in *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, ed. Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen (East Lansing: Michigan State University Press, 2005), 77–149.

29 Elgán, *Genus och politik*, 80; Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen*, 19; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 26–28.

30 Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 102–114.

be described as a law admitting exceptions, not providing rights,” Lena Lennerhed, an expert in Swedish abortion history, states.³¹

Applying for an abortion was a complicated process. A woman who wanted an abortion was subjected to a thorough investigation. This generally involved several visits: to a gynecologist, a psychiatrist, and a social welfare officer, before an application with a recommendation or rejection by the doctor was sent to the Royal Medical Board, who took the final decision. If the application was approved, she had to find a doctor who would agree to perform the abortion. The process could be sped up if the woman obtained a certificate from two medical doctors. She could then get the approval from the board after the abortion.³² Lennerhed notes that the lengthy application process might have been a deliberate strategy to convince women not to have an abortion or to delay until it was too late.³³ Great efforts were made to reduce the number of legal and illegal abortions. In the 1940s, social welfare officers were employed whose core mission was to inform women who were considering abortion about the help offered by society, thus convincing them to go through with their pregnancies.³⁴ This led to a climate in which many women opted for illegal abortions in the 1940s and 1950s, which is also reflected in the film culture of the time.

Internationally, abortion has a long cinema history harking back to the silent era, but the topic did not become common in Swedish cinema until the 1940s.³⁵ Many films from this period stage the meeting between a pregnant woman and a medical doctor or a social welfare officer who convinces the woman to choose motherhood.³⁶ A large share of these films were also made in collaboration with authorities on sexual issues.³⁷ For example, the first social welfare officer employed to work specifically with abortion-seeking women in Stockholm, Lis Lagercrantz-Asklund, had cowritten the manuscript for a feature film called *Moderskapets kval och lycka* (The agony and happiness of motherhood, Ivar Johansson, 1945) and also starred as herself in the government-

31 Lennerhed, “Sherri Finkbine’s Choice,” 13.

32 Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen*, 56–59; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 28–30.

33 Lennerhed, *Historier om ett brott*, 164–165. See also Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen*, 58–59.

34 Lennerhed, *Historier om ett brott*, 149–150, 152.

35 See, e.g., Cornelia Osborne, *Cultures of Abortion in Weimar Germany* (New York: Berghahn Books, 2007). For the Swedish context, see Lennerhed, *Historier om ett brott*, 134–47; Björklund, “Most Delicate Subject,” 126–150.

36 Björklund, 140–141.

37 Björklund, 105.

sponsored short film *Vi ska ha barn* (We are having children, Egil Holmsen, 1948).³⁸

Lennerhed demonstrates that opposition toward abortion was unified in the 1940s and 1950s. Even formerly radical voices, such as the Swedish Association for Sexuality Education, supported the restrictive policy during this time.³⁹ The change in attitudes that occurred in the 1960s was thus truly momentous. Abortion on demand, which in the early 1960s was an extremely controversial idea, would become a solution supported by a majority in Parliament only a decade later. The debates started in the early 1960s, when the liberal and social democratic youth and students' movement began raising the issue and taking a stand for abortion on demand, and culminated in 1965, when the public inquiry was commissioned.⁴⁰ After six years of investigation, the proposal that the inquiry eventually presented in 1971 was that women should have the right to an abortion, but that the application procedure be kept. After the proposal was referred to a number of bodies, however, the proposition ultimately presented to Parliament was that a woman should have freedom to decide until the twelfth week of pregnancy, and until the eighteenth week after investigation. Between weeks eighteen and twenty-four, the decision was to be made by the National Board of Health and Welfare. The proposition was accepted with a vote of approximately two-thirds of Parliament in favor and one-third against. The Social Democratic Party and the Communist Party almost unanimously supported the law, while the Moderate Party (formerly the Conservative Party) was generally against it. The parties in the center were divided in their vote.⁴¹

According to Lennerhed, two larger tendencies enabled this shift: the sexual liberation movement, which demanded political change in a number of sexual issues, and the larger discussion on gender roles that occurred around the same time. While feminist engagement in the abortion issue was not prominent until the new women's movement appeared in the late 1960s, Lennerhed argues that the more general gender debate paved the way for a new view of women that was crucial for changing attitudes to abortion.⁴² Another significant factor is that the

38 Björklund, 129.

39 Lennerhed, *Historier om ett brott*, 166.

40 Swärd, *Varför Sverige fick fri abort*, 36–38; Lennerhed, *Frihet att njuta*, 141–145; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 125–130.

41 Swärd, *Varför Sverige fick fri abort*, 38–48; Maud Eduards, *Kroppspolitik: Om Moder Svea och andra kvinnor* (Stockholm: Atlas, 2007), 98–102; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 137–142.

42 Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 130–35. Two central texts in these debates were Kristina Ahlmark-Michanek's *Jungfrutro och dubbelmoral* (Lund: Cavefors, 1962), and Eva

issue was brought into public awareness through a number of media events. In 1962, American TV host Sherri Finkbine flew to Sweden to have an abortion, as she had taken thalidomide but been denied legal abortion in Arizona, where she lived. The case attracted massive media attention—Lennerhed calls it “probably one of the most recognized [abortions] in history.”⁴³ Moreover, in 1965, it became publicly known that women in Sweden were traveling to Poland to have abortions, where abortion had been legal since 1959. The police raided the home of Hans Nestius, one of the most active liberal voices in the debate, who had helped women contact Polish doctors, and a prosecution was planned but eventually discontinued.⁴⁴ Maud Eduards underlines the importance of this event, arguing that women politicized the abortion issue through their collective travels.⁴⁵

The period from the mid-1960s to the early 1970s, when the Abortion Committee was working, has received less attention. Stefan Swärd notes that the abortion debate was limited during this period, but that it resurfaced in the early 1970s, expressing an “impatience” about the inquiry’s many delays.⁴⁶ One aspect that became central during this time was the problem of late abortions.⁴⁷ It was also in the mid- to late 1960s that Swedish television began devoting greater attention to the abortion issue. Among the programs aired in this period were two that demonstrated how abortions were carried out.

In an episode of a medical series called *Ronden* (The Round) in 1966, one part focused on abortion and dramatized the procedure for having a legal abortion. This program also included documentary scenes from an actual abortion through dilation and curettage (D&C)—a method in

Moberg’s “Kvinnans villkorliga frigivning,” in *Unga liberaler: Nio inlägg i idédebatten*, ed. Hans Hederberg (Stockholm: Bonnier, 1961), 68–86. See also Lennerhed, “Sherri Finkbine’s Choice”; Emma Isaksson, *Kvinnokamp: Synen på underordning och motstånd i den nya kvinnorörelsen* (Stockholm: Atlas, 2007), 79–86; Elisabeth Elgán, *Att ge sig själv makt: Grupp 8 och 1970-talets feminism* (Göteborg: Makadam, 2015), 26–27, 139–142. For general discussions of the debate on gender roles during the period, see Christina Florin and Bengt Nilsson, “Något som liknar en oblodig revolution . . .” *Jämställdhetens politisering under 1960- och 1970-talen* (Umeå: Umeå University, 2000); Jenny Leontine Olsson, “Kön i förändring. Den svenska könsrollsforskningen 1959–1979” (PhD diss., Stockholm University, 2011).

43 Lennerhed, *Historier om ett brott*, 169–173 (for the quotation, see 169); Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 106–107.

44 Lennerhed, *Historier om ett brott*, 174–178; Eduards, *Kroppspolitik*, 95–96.

45 Eduards, *Kroppspolitik*, 96.

46 Swärd, *Varför Sverige fick fri abort*, 43.

47 Jülich, “Picturing Abortion Opposition,” 278–307, 301–302. This was also connected to debates about the uses of aborted fetuses in medical research. Solveig Jülich, “Fosterexperimentens produktiva hemlighet: Medicinsk forskning och vita lögnen i 1960- och 1970-talets Sverige,” *Lychnos* (2018): 10–49.

which the cervix is dilated and the uterus evacuated using various instruments, often used during the first twelve weeks of pregnancy.⁴⁸ More controversially, in 1969 the documentary *Abort: Fakta och synpunkter om avbrytande av havandeskap* (Abortion: Facts and Opinions about Terminating Pregnancy) explicitly demonstrated a number of different abortion methods. Among them were two new techniques: vacuum aspiration and saline injection. In vacuum aspiration, the contents of the uterus were sucked out through a tube connected to a pump, a method that gradually replaced earlier methods of D&C during this period. In saline injection, used for later abortions, saline was injected into the uterus, causing a miscarriage.⁴⁹ The most controversial scene in the program, however, was when an abdominal hysterotomy was displayed—an operation used for late abortions in which the fetus was removed through incision of the uterus through the abdomen, sometimes called “small caesarean section.”⁵⁰ In explicit detail, the viewers could observe how a fetus of seventeen to eighteen weeks was aborted and placed in a metal kidney dish.

Reports in the press recurrently referred to the program as a “shock” to the viewers, and many criticized its use of fetal images.⁵¹ Visual representations of human fetuses have a long history, but the 1960s are often understood as a moment when the fetus started to be more widely visible in public. This heightened visibility is often connected to the wide dissemination of Swedish photographer Lennart Nilsson’s famous images of human fetuses following their publication in *Life* magazine and the pregnancy advice book *Ett barn blir till* (*A Child is Born*) in 1965. Feminist scholars have argued that this new “public fetus” had negative consequences for women’s reproductive rights. For instance, fetal images, not least the ones by Nilsson, have since the 1970s been an important tool for the US anti-abortion movement.⁵² The practice of using fetal im-

48 Morag Ramsey, “The Swedish Abortion Pill: Co-Producing Medical Abortion and Values, ca. 1965–1992” (PhD diss., Uppsala University, 2021), 49; SOU 1971: 58, 39, 44.

49 Ramsey, “Swedish Abortion Pill,” 49–50; SOU 1971: 58, 39–40, 44–47.

50 Ramsey, “Swedish Abortion Pill,” 49; SOU 1971: 58, 40, 47–48.

51 E.g., Pia Gadd, “Abort-chock i TV i kväll,” *Expressen*, October 15, 1969; Torbjörn Wahlstedt, “Efter TV-chocken i går: Alla som vill får fri abort till 12:e veckan,” *Aftonbladet*, October 16, 1969.

52 E.g., Rosalind Petchesky, “Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction,” *Feminist Studies* 13, no. 2 (1987): 263–292; Barbara Duden, *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993), 50–55; Carole Stabile, “Shooting the Mother – Fetal Photography and the Politics of Disappearance,” in *The Visible Woman – Imaging Technologies, Gender, and Science*, ed. Paula A. Treichler, Lisa Cartwright, and Constance Penley (1992; New York: New York University Press, 1998), 171–197; Richard L. Hughes, “Burning Birth Certificates and Atomic Tupperware Parties: Crea-

ages in anti-abortion campaigns was, however, not new; Nilsson's images were first published in connection with magazine articles critical of abortion in the 1950s and 1960s.⁵³

When *Förrädare mördare* and *Var god vänta* were shown in 1967 and 1970 respectively, the plays were hence part of a process in which the abortion debate had spread from the press into the relatively new public space of television. The issue of late abortions had also become a topic of growing concern, and images of fetal bodies were spreading in the media.

Delays and Interruptions: *Förrädare mördare* (1967)

Förrädare mördare is a play of approximately one hour and forty minutes, which tells the story of how Rut (Pia Rydvall) and Klas (Hans Wigren), a married couple with two children—Malin and Mia (Lena and Åsa Holst)—experience the bureaucratic and lengthy procedure of applying for legal abortion. Because Klas has developed a sore on his penis, probably caused by Rut's diaphragm, Klas and Rut have sex one night using only spermicide, which results in an unwanted pregnancy. As Rut, a substitute teacher, is informed that she might lose her job if pregnant, and Klas, an artist, does not have a steady income, they decide to apply for an abortion. The plot spans the time from a happy evening before Rut gets pregnant until the day when Klas visits her at the hospital after the abortion. At this point, not only has Rut and Klas's relationship been strained to breaking point, but also the abortion that was supposed to be a "simple scraping" at the beginning turned into a hysterotomy owing to the delays—an operation that Rut was furthermore never informed about.

The state of waiting is thematized in many ways in the play and is generally represented as a borderland. The first shot shows the building outside a railway station—clearly a place of waiting—after which the camera tilts down to display a crosswalk while the title of the play is superimposed over the image. The crosswalk is of course also a place where you wait, and can furthermore be seen to symbolize a liminal state between one path and another. The story is also set during the summer holidays, a break in between the ordinary day-to-day routines of the spring and autumn semesters.

ting the Antiabortion Movement in the Shadow of the Vietnam War," *The Historian* 68, no. 3 (2006): 541–558.

53 Jülich, "Picturing Abortion Opposition."



The crosswalk at the beginning of Förrädare mördare. Published with permission from SVT – Sveriges Television AB.

The primary way in which the experience of waiting is staged, however, is through the organization of plot and story. There are a number of scenes shot outdoors in the play, and the ending scenes depict the hospital environment, but the plot is mainly concentrated within the moments when Rut and Klas are at home. Through the course of the play, Rut and Klas talk to and visit various persons in power: Rut's gynecologist; her cousin Åke, who is a medical doctor; the social welfare officer; and the staff at the hospital. In all, they have fifteen contacts with medical or social authorities. All are significant parts of the story, but the authorities are never visually present in the plot. In some cases, they are represented as an unheard voice at the other end of a telephone. But mostly the meetings are retold by Rut or Klas in conversation. The drama is consequently spatially constrained, as it is set almost entirely in Rut and Klas's four-room apartment, and the crucial moments in the story when Rut and Klas meet with various authorities and in which important information is provided are presented in retrospect through conversation. This narrative structure has a number of implications.

First, depriving the authorities of a physical presence constructs power as invisible and impersonal. The only adult person aside from Rut and Klas that we meet in the play is Rut's boss, the headmaster at the school where she works. All the other characters are present only through Rut and Klas's conversations. One function of this absence is to foreground the system, rather than certain individuals, as the root of the problem. But it also functions to represent medical authority in particular as callous and unavailable. This quality is further articulated in the last scene of the film, when Rut tells Klas about the abortion. Here, she mentions that all the doctors and nurses that she met at the hospital wore masks

and that no one introduced him- or herself. This choice differs markedly from earlier representations of abortion in Swedish film, in which the meeting between a woman and a doctor or a social worker was central and probably aimed at building up trust in welfare institutions.⁵⁴

Second, not giving the authorities a visual presence also means that Rut's bodily examinations and the abortion at the end of the play are never shown. This omission shifts the emphasis from the audience's perception of these events to Rut's subjective experiences of them, which she expresses verbally as well as through facial expressions and body language. Moreover, it contributes to the focus on the effect the waiting has on Rut and Klas's relationship—a focus that is supported by the frequent use of medium shots and close-ups of Klas and Rut when they talk. Certainly a choice connected to the limitations of the small frame of television sets in this era, it nevertheless grants an intimacy to the drama, which highlights the emotional aspects of the events.

Finally, and most importantly, the narrative structure is crucial in constructing the experience of waiting as destructive. The narration is built around a strategy of restricting the range of knowledge to what Rut and Klas know. Furthermore, this restriction alternates between Rut's and Klas' perspectives at different moments in the play.⁵⁵ As the authorities who confer information are never directly represented, the viewer shares the characters' respective lack of knowledge at certain points in time. Moreover, the communication of information is constantly delayed in a way that makes the audience share the frustrating experience of waiting with the character who, at a given moment, knows less. For instance, when Rut arrives home after having visited the social welfare officer, Klas is eager to know what happened, but Rut tells him to wait and first goes into the bathroom. The larger waiting that Rut and Klas go through is thus mirrored in the many smaller delays in which one character waits for the other to communicate. The sheer number of contacts to be narrated, moreover, creates a structure of repeated waiting times. Further adding to the wearisome experience is that some of the contacts are futile. For example, in one scene that depicts Rut's frustration when waiting for a call from Åke, Rut finally decides to make the call herself. The only answer she gets is that Åke has not yet received the expected report from the social welfare officer.

54 Björklund, "Most Delicate Subject," 140–141.

55 On narration and range of knowledge, see Bordwell, *Narration in the Fiction Film*, 57–58.



Rut (Pia Rydvall) waiting while Klas (Hans Wigren) talks on the phone. Published with permission from SVT – Sveriges Television AB.

Apart from the structure of the plot, the role of the children also contributes to the construction of waiting as a frustrating and destructive process. Rut and Klas's communication is not only constantly delayed; it is also repeatedly interrupted by Malin and Mia. In one scene, when Rut is tired after a visit to the gynecologist and struggles to tell Klas about the meeting, the children come running into their bedroom, where they have resorted to talk, and start jumping and playing on their bed. But the children are not only represented as interfering with communication. An important theme is also how the process affects the children and the family as a whole, which plays out through a motif of fire and water. For example, the children accidentally set fire to a curtain when Rut and Klas are busy talking about the abortion, and later they run away to go swimming—a very dangerous idea, as the younger sister has not yet learned how. While these mishaps never result in any greater harm, they symbolize how the situation sends the whole family into a downward spiral.

While the main temporal dimensions of the play thus deal with the experience of passing time in the present, another level of temporality exists as well. In order to get the abortion application approved, Rut and Klas bring up, inflate, and fabricate problems in their relationship during interactions with authorities. These issues revolve around two related events: Rut's experience of what can be interpreted as postpartum depression after her first pregnancy and Klas's relationship with another woman following this episode. While exaggerating the negative influence of these events on their relationship to make an abortion seem necessary, Rut and Klas simultaneously start to question and reinterpret the narrative of their shared past. The agonizing application process to

determine the future of the ongoing pregnancy thus involves a revisiting of the past, which in itself affects both the present and the future.

A central point in the play is that the application process deprives women of all autonomy in decision-making. When Rut finally receives the letter from the Royal Medical Board with the approval, Klas declares that she is now free to make the decision herself. Rut is confused and shocked by this statement, arguing that the process on the contrary has made it impossible for her to decide for herself. “For every day that has passed, this abortion has become more and more necessary,” she exclaims. While the lengthy application procedure can be interpreted as an effort to make women change their minds, as the growing fetus made an abortion more and more problematic with time, Rut’s experience is that the agonizing process has paradoxically made an abortion inescapable. Hence, the procedure has in itself produced reasons for the abortion that might not have been there in the first place. “The investigation has created the ‘weakness’ that is the motivation for the abortion,” as critic Sven Lindqvist noted in his review of Engström’s novel.⁵⁶ Consequently, *Förrädare mördare* expresses not only how waiting for a decision to be made by someone else is a frustrating experience but also how waiting for an abortion at this historical moment functioned to further minimize women’s already limited reproductive agency. By avoiding representations of Rut’s examinations and the abortion itself and instead focusing on Rut’s and Klas’ expressions of their feelings through an intimate use of cinematography, the narrative furthermore privileges the subjective experiences of waiting for an abortion—a choice which differed from other representations of pregnancy and abortion circulating during this time.

Loneliness and Abandonment: *Var god vänta* (1970)

The second play, *Var god vänta*, is also centrally about waiting—which is explicit in its title (Please wait)—but its narrative form is different from that of *Förrädare mördare*. First of all, the play is much shorter—only sixteen minutes long—and it is much simpler in style and production, consisting of a monologue by actress Helena Brodin. The play begins with a voiceover briefly stating statistics about abortion in Sweden—that fourteen thousand women had an abortion in 1969 and that these were 94 percent of the applications—and explaining that one woman who had gone through an abortion had written to the TV theater unit about her experiences. After this, the narrative is divided into eight

56 Sven Lindqvist, “Roman om en abort,” *Dagens Nyheter*, August 30, 1965.

shorter segments, clearly marked by the insertion of intertitles indicating the present week of the pregnancy (from week seven to week eighteen). The viewers thus follow the woman from week to week in scenes where she looks back and recounts her experiences of the process, from the moment when she first finds out that she is pregnant to a few weeks after the abortion, when she has started working again.

One of the most conspicuous differences between *Förrädare mördare* and *Var god vänta* is that the latter tells the story of a single woman. In *Förrädare mördare*, a central theme is that waiting negatively affects the relationship between Rut and Klas, and their family as a whole. Moreover, the agonizing experience of waiting is constructed in the communication between them. *Var god vänta*, on the other hand, depicts the difficulties that the waiting entails for a woman who is alone. This is most clearly represented through the play's minimal mise-en-scène. Throughout the play, Brodin is seated in front of a steady camera, framed at the center of the picture in a medium shot so that only her head, shoulders, and upper body are displayed. The part of her body that the play centrally concerns (where her uterus is located) is thus left completely out of the frame. She is dressed in a green shirt and has shoulder-length hair. Behind her is nothing but a white wall or screen. While talking, Brodin looks either straight into the camera, a bit to the side of it, or at the floor, as if she were in conversation with the audience. The lack of any kind of context or surroundings is one part of the play's construction of the woman as lonely. The formal choice of the monologue is another. As Brodin never receives any kind of answer or reaction to her story, the play comes across as being her private thoughts, diary notes, or a letter (as its original)—a lonely narration without direct contact with a listener. This sense of isolation is further underlined by the medium itself—a monologue at a theater has an actual audience, while the actor is alone in a television performance.



Helena Brodin as the anonymous woman in Var god vänta. Published with permission from SVT – Sveriges Television AB.

One similarity with *Förrädare mördare* is that *Var god vänta* also shows how the lengthy application procedure transforms something that seems uncomplicated into a trauma. In the beginning of the play, the woman calls her situation “simple”—she has been abandoned by the man who impregnated her, has problems with work and housing, and hence has no difficulty deciding about an abortion. When she is required to visit the Mental Health Bureau (as the counseling bureaus for abortion-seeking women were called), she does not understand why, probably as she does not consider her problem to pertain to mental health. When recounting her visits to the psychiatrist, the gynecologist, and the social welfare officer, she says that they all judged her case as being decided. After numerous delays and an uncertainty about the duration of the pregnancy, the vacuum aspiration method that was originally planned is deemed too late. The woman thus has to wait even longer to have an abortion through saline injection. After further delay, the abortion is carried out in the sixteenth week and is a painful and brutal experience. In the last section of the play, the woman talks about being afraid to go outside, about having nightmares, and about her confusion about suddenly having milk in her breasts. There is no care after an abortion, she tells us. What was once a “simple” situation has consequently turned into a psychologically complex one. In the beginning of the play, the woman did not understand the relevance of psychological or psychiatric care, but at the end, when she expresses a need for it, she is left completely alone.

Another similarity with *Förrädare mördare* is the absence and lack of individuality of the authorities that the woman meets, as well as the choice not to show the bodily examinations and the abortion. The narration is organized in a similar way as in Engström's play, with the character recounting the meetings with anonymous doctors and social workers, referred to only as "the psychiatrist," "the gynecologist," and so on. Some of the meetings are also described as cruel and humiliating. For instance, in the scene when the woman recounts the visit with the doctor when she was first supposed to have the abortion, she describes how she had to wait for another doctor for half an hour in the gynecological chair and was addressed in a degrading way by the nurse. In her account of the actual abortion, the woman relates that she was not given any pain relief and that she was rolled away into a washing room when the contractions started. When she was experiencing how something "hung out of her," a nurse came and told her that it was "only the feet," whereupon she was helped when finally bearing down the fetus. When, three days afterward, she was allowed to walk and could eat with the other patients, she had to share a table with women who had just become mothers—"they were mostly talking about baby food," she notes. Just as in Engström's play, the structuring of time in *Var god vänta* thus forms a criticism of a heartless system of anonymous and insensitive authorities and caregivers while giving voice to the woman's perspective. In this case, however, this criticism is articulated most clearly by showing how a system aimed at social support resulted in social abandonment. As in *Förrädare mördare*, the body of the woman is also deemphasized through the narrative structure and the stylistic choices, and instead, her subjective experience is placed center stage.

Reception

The play that undoubtedly received the most attention of the two was *Förrädare mördare*. When published as a book in 1965, it had met with positive reviews and was the topic of some debate, but this was nothing compared with the response to the play two years later. Being an adaptation, the play had been announced long before its broadcast, which probably raised expectations and interest.⁵⁷ Another factor is that the play was an important part of a process of sexual liberation in Swedish television. Since the 1950s, Swedish cinema had started being associated with nudity and sexual freedom, and this reputation intensified in the

57 See, e.g., JIBE, "TV-pjäs om fri abort efter Clas Engströms roman," *Dagens Nyheter*, July 29, 1966; Ulf Ridefelt, "Abortpjäs repeteras för TV," *Expressen*, August 11, 1966.

1960s as a number of sexually explicit art films broke through “the sex barrier” and triggered a liberalization of Swedish film censorship.⁵⁸ Sexual content was a much more sensitive issue in television.⁵⁹ Yet, in the mid-1960s, taboos started being challenged, and one of the more famous incidents occurred when actor Per Oscarsson stripped to his underpants in the immensely popular TV show *Hylands hörna* (Hyland’s Corner) in 1966. The year after that, *Förrädare mördare* also roused a great deal of reaction by mentioning certain “dirty words” (“cock,” “condom,” and “diaphragm”) and two (nonexplicit) depictions of sexual intercourse at the beginning of the play.⁶⁰ Another storm of protest broke out when Oscarsson and Engström appeared together in a program accompanying the opening of the art exhibition *Multikonst* (Multi Art) in February the same year, using the word “fuck” as they were discussing erotic art together with artists Inga Bagge and Pye Engström (who was married to Clas Engström).⁶¹ After this broadcast, Clas and Pye Engström and their family were given much attention in the press, and Clas Engström became known as a provocative author and playwright.⁶²

The abortion theme was definitely also at the center of the discussions. For example, the front page of the newspaper *Aftonbladet* read, “Why should others decide over my unborn child? Yesterday’s TV theater play gave new fire to the abortion debate.”⁶³ Critics generally reacted positively to the play, and some even emphasized its potential to make an impact. In the broadsheet *Svenska Dagbladet*, Gunnar Falk wrote that the play does not argue but “highlights a piece of life, a problem, in such

58 See, e.g., Elisabet Björklund and Mariah Larsson, eds., *Swedish Cinema and the Sexual Revolution: Critical Essays* (Jefferson, NC: McFarland 2016).

59 Madeleine Kleberg, “Skötsam kvinnosyn: Hem- och familjereportage i svensk TV åren 1960–1969” (PhD diss., Stockholm University, 1999), 170–179.

60 See, e.g., Lars Rundkvist, “Folkstorm igår mot Clas Engströms ‘fula ord,’” *Aftonbladet*, January 24, 1967; Lars Ohngren, “Bra teater igår, men onödiga detaljer,” *Expressen*, January 24, 1967.

61 E.g., Ronny Nygren, “Per vållade ny TV-chock: ‘Varför reagerar folk så starkt för ordet knulla?’” *Expressen*, February 12, 1967; Bertil G. Nilsson, “Dubbel tittarstorm när Per Oscarsson sa ‘sex-ord’ i TV,” *Aftonbladet*, February 12, 1967. See also David Rynell Åhlén, *Samtida konst på bästa sändningstid: Konst i svensk television 1956–1969* (Lund: Mediehistoriskt arkiv, 2016), 202–203.

62 E.g. Lars Widding, “Familjen som retar folkstormen,” *Expressen*, February 18, 1967; Elisabeth Frankl, “Han skrev abortpjäsen. Hon gör ‘porrskulptur’ . . . vad är det för sorts folk egentligen?” *Aftonbladet*, February 19, 1967.

63 “Varför ska andra bestämma över mitt ofödda barn? Tv-pjäsen igår satte ny fart på abortdebatten,” *Aftonbladet*, January 24, 1967. See also, e.g., Anne Palmers, “Apropå TV-pjäsen i går kväll: 85 proc. får abort – men det tar 8 veckor,” *Göteborgs-Tidningen*, January 24, 1967.

strong light that no one can close their eyes in indifference.”⁶⁴ And in the tabloid *Expressen*, Bo Strömstedt called *Förrädare mördare* “a TV play [. . .] that really—with a crash—reaches the people.”⁶⁵ In the wake of the play, newspapers also published stories from women who had applied for abortion themselves and experienced the waiting time.⁶⁶ After one such story, *Expressen* encouraged readers to call them and state their opinions, and the newspaper later reported that they had talked to hundreds of women, of whom a number were quoted in the article, and that the majority thought that abortion cases should be prioritized.⁶⁷

Through his willingness to talk to the media, Clas Engström himself also contributed to the play’s publicity. Engström participated in many interviews, sometimes with his family, and he was clear about his own opinions—stating explicitly that he thought abortion on demand was the only reasonable option.⁶⁸ He and his wife were also open about the novel and the play being based on their personal experiences.⁶⁹ Furthermore, Engström wrote articles in the press. When the play was criticized by theater critic Bengt Jahnsson for being “peep-show realism,” Engström published a response, arguing that this was the whole point: the play aimed to convey a sense of entrapment and suffocation. He also found television to be “a very suitable medium” for staging this atmosphere.⁷⁰ Engström was also active in the continued abortion debate. In 1969, he was one among many who criticized the program *Abort* for showing images of aborted fetuses.⁷¹

Var god vänta itself did not attract as much attention as *Förrädare mördare*, but it had a snowball effect. The play was aired on a Tuesday evening and reprised the day after. On the Thursday of the same week, it was followed by a debate program on the abortion issue—*Målet gäller*

64 Gunnar Falk, “TV-teatern: Kärlekslycka under utredning,” *Svenska Dagbladet*, 24 January, 1967.

65 Bo Strömstedt, “Ett samtalsämne,” *Expressen*, January 26, 1967. Emphasis in original.

66 E.g., Marianne Lundgren, “Hon fick ja till abort – då kände hon redan barnet röra sig,” *Göteborgs-Tidningen*, January 25, 1967; “Jag har fått abort,” *Expressen*, February 3, 1967.

67 Folke Lind, “Fick abort-ja i femte månaden!,” *Expressen*, February 1, 1967; “Expressen-läsarna tycker: Abortfall ska snabb-behandlas,” *Expressen*, February 2, 1967.

68 E.g., Grand, “Åttonde boken genombrottet. Clas Engström: Ändra abortlagen!,” *Dagens Nyheter*, September 6, 1965; JIBE, “TV-pjäs om fri abort”; Bernt Nilsson, “Hur känns det idag då Clas Engström,” *Aftonbladet*, January 25, 1967.

69 Bernt Nilsson, “Här kommer mannen bakom TV:s abortpjäs,” *Aftonbladet*, January 28, 1967; Frankl, “Han skrev abortpjäsen.”

70 Bengt Jahnsson, “Lång väntan på abort,” *Dagens Nyheter*, January 24, 1967; Bengt Jahnsson, “Tittskåpsteater som skrämmer,” *Dagens Nyheter*, February 1, 1967; Clas Engström, “TV-teatern är tittskåp!,” *Dagens Nyheter*, February 18, 1967.

71 Clas Engström, “Skamgrepp i abortdebatten,” *Expressen*, November 8, 1969.

(The Case Concerns)—staged as a courtroom drama with one side against abortion and the other in favor. “An enterprise aimed at creating debate cannot be organized in a better way,” one critic commented about the scheduling.⁷² The debate program attracted a great deal of attention in the press and was followed by an opinion poll by Swedish Radio, which showed that 86 percent of those who had seen the program supported reformed abortion legislation.⁷³ Women with experiences like the one presented in the play also made their voices heard. For example, *Expressen* interviewed a woman who was in the same situation as Brodin’s character and had seen the play and the debate program, and also published a series of extracts from her diary.⁷⁴ Swedish Radio received many letters after the debate program, and subsequently forwarded them to the public inquiry. It was reported that a majority of these letters reacted negatively to a change in legislation, but many also included stories from women who had gone through abortions themselves.⁷⁵ The following year, journalist Ann Wilkens also published a short debate book—“motivated by anger and impatience,” according to the foreword—titled *Abort i Sverige: Var god vänta* (Abortion in Sweden: Please wait).⁷⁶ The book dealt with the issue of the lengthy approval procedures as well as the long-running investigation of the Abortion Committee, explicitly referring to both *Var god vänta* and the debate program.⁷⁷ *Var god vänta* thus sparked renewed discussion on the abortion issue in the early 1970s.

Waiting and its effects on physical and mental health thus also played an important role in discussions after the plays were aired and triggered the sharing of personal experiences of abortion in public. This phenomenon can be related to international trends in discussions of abortion during this era, in which women’s own experiences were given expression in the media and started being used as an important political tool

72 Stig Göran Gustafsson, “Initiativ som lovar gott,” *Göteborgs-Tidningen*, November 11, 1970.

73 See, e.g., Maria-Pia Boëthius, “Fri abort eller ingen alls? Oförenliga parter i kvällens TV-debatt,” *Expressen*, November 12, 1970; “Abortlagen förnedrande,” editorial, *Expressen*, November 13, 1970; Bosse Gustafson, “Barn som syndastraff,” *Aftonbladet*, November 19, 1970; “Dagmar Heurlin tror inte på TV 2:s opinionsundersökare,” *Aftonbladet*, November 23, 1970.

74 Maria-Pia Boëthius, “Jag ville bara dö,” *Expressen*, November 13, 1970; “Sista dagen för aborten: ‘Om det hela ändå vore över!’” *Expressen*, November 19, 1970.

75 Bo Teglund, “Rättvisande om aborter,” *Dagens Nyheter*, November 23, 1970; Lennerhed, *Kvinnotrubbel*, 9–11.

76 Ann Wilkens, *Abort i Sverige: Var god vänta* (Uppsala: Verdandi-debatt, 1971), 7.

77 Wilkens, 21–25.

by the feminist movement.⁷⁸ The staging of the plays was hence successful in conveying these ideas and raising attention within a wider audience.

Conclusion

Förrädare mördare and *Var god vänta* thematize the temporal aspects of pregnancy and reproductive decision-making through their staging of experiences of waiting for an abortion. Produced in 1967 and 1970 respectively, they were made at a time when abortion legislation was under examination in Sweden and medical abortion praxis had become more liberal, while women who wanted an abortion still had to go through a complicated application process. *Förrädare mördare* demonstrates how this process destroyed the marriage of a couple with two children, while *Var god vänta* focuses on how the procedure influences a single woman. In both plays, plot and story are organized so that meetings with doctors and other authorities are not directly represented, but only retold, which has a number of effects. In both cases, it renders these authorities faceless and anonymous, which emphasizes the system, rather than individuals, as the core of the problem. At the same time, medical and social authorities are constructed as cold and distant.

In *Förrädare mördare*, the narrative style furthermore enables the audience to share the frustrating experience of waiting with the characters through restricting knowledge and repeatedly delaying and interrupting the communication of information between them. The play also demonstrates how the application process creates reinterpretations of the past in order to impact the future, and how this generates motivations for the abortion. When the waiting for a decision is over, Rut has consequently been deprived of the possibility of making an independent choice. In a similar way, *Var god vänta* demonstrates how waiting transforms a healthy and confident woman into a distressed and humiliated one, and a “simple” situation into an increasingly psychologically complex one. Moreover, the play’s form and style emphasize her loneliness. By making the play a monologue and by using a minimalistic setting, the character comes across as isolated and abandoned, without any communicative ties to a larger community.

Although the debate on abortion might have decreased in the Swedish press after 1965, it was still vibrant in the medium of television.

⁷⁸ Manon Parry, *Broadcasting Birth Control: Mass Media and Family Planning* (New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2013), 66; Reagan, *When Abortion was a Crime*, 229–230.

Both *Förrädare mördare* and *Var god vänta* had an impact and triggered further debate. They were hence not exceptions or isolated phenomena, but integral to a continued discussion on this issue. The adaptation of *Förrädare mördare* is in itself illustrative. The book was debated to some extent upon its publication in 1965, but the TV screening of the play received much greater attention and pushed Clas Engström into the public scene. While fictional narratives had been a central strategy in many films about abortion in the past, these plays introduced something new in being based on personal experiences, as opposed to being told from the perspective of medical and social authorities. Moreover, both plays triggered the dissemination of other personal stories—in the press and in letters sent to Swedish Radio. Hence, this study not only points to the value of television material for research on the media history of the 1960s and 1970s but also highlights the role of experience and narration in public debate during this time.

References

- 1965 års abortkommitté. *Rätten till abort*, SOU 1971: 58. Stockholm, 1971.
- “Abortlagen förnedrande.” Editorial. *Expressen*, November 13, 1970.
- Ahlmark-Michanek, Kristina. *Jungfrutro och dubbelmoral*. Lund: Cavefors, 1962.
- Björklund, Elisabet. “The Most Delicate Subject: A History of Sex Education Films in Sweden.” PhD diss., Lund University, 2012.
- Björklund, Elisabet, and Mariah Larsson, eds. *Swedish Cinema and the Sexual Revolution: Critical Essays*. Jefferson, NC: McFarland, 2016.
- Boëthius, Maria-Pia. “Fri abort eller ingen alls? Oförenliga parter i kvällens TV-debatt.” *Expressen*, November 12, 1970.
- Boëthius, Maria-Pia. “Jag ville bara dö.” *Expressen*, November 13, 1970.
- Bordwell, David. *Narration in the Fiction Film*. Madison: University of Wisconsin Press, 1984.
- Brenthel, Adam, and Kristofer Hansson. “Waiting for a Cure: Cultural Perspectives on AIDS in the 1980s.” In *A Visual History of HIV/AIDS: Exploring the Face of AIDS Film Archive*, edited by Elisabet Björklund and Mariah Larsson, 123–134. Abingdon: Routledge, 2019.
- Broberg, Gunnar, and Mattias Tydén. “Eugenics in Sweden: Efficient Care.” In *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, edited by Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen, 77–149. East Lansing: Michigan State University Press, 2005.
- Caughie, John. *Television Drama: Realism, Modernism, and British Culture*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- “Dagmar Heurlin tror inte på TV 2:s opinionsundersökare.” *Aftonbladet*, November 23, 1970.
- Duden, Barbara. *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1993.
- Eduards, Maud. *Kroppspolitik: Om Moder Svea och andra kvinnor*. Stockholm: Atlas, 2007.

- Ehn, Billy, and Orvar Löfgren. *The Secret World of Doing Nothing*. Berkeley: University of California Press, 2010.
- Elgán, Elisabeth. *Att ge sig själv makt: Grupp 8 och 1970-talets feminism*. Göteborg: Makadam, 2015.
- Elgán, Elisabeth. *Genus och politik: En jämförelse mellan svensk och fransk abort- och preventivmedelspolitik från sekelskiftet till andra världskriget*. Uppsala: Uppsala University, 1994.
- Engström, Clas. *Förrädare mördare*. Stockholm: Bonniers, 1965.
- Engström, Clas. "Skamgrepp i abortdebatten." *Expressen*, November 8, 1969.
- Engström, Clas. "TV-teatern är tittskåp!" *Dagens Nyheter*, February 18, 1967.
- "Expressen-läsarna tycker: Abortfall ska snabb-behandlas." *Expressen*, February 2, 1967.
- Falk, Gunnar. "TV-teatern: Kärlekslycka under utredning." *Svenska Dagbladet*, 24 January, 1967.
- Florin, Christina, and Bengt Nilsson. *"Något som liknar en oblodig revolution . . ." Jämställdhetens politisering under 1960- och 1970-talen*. Umeå: Umeå University, 2000.
- Frankl, Elisabeth. "Han skrev abortpjäsen. Hon gör 'porrkulptur' . . . vad är det för sorts folk egentligen?" *Aftonbladet*, February 19, 1967.
- Furhammar, Leif. *Filmen i Sverige: En historia i tio kapitel och en fortsättning*. 3rd ed. 1991; Stockholm: Dialogos, 2003.
- Furhammar, Leif. "From Affluence to Poverty: The Early Swedish TV Documentary." In *A History of Swedish Broadcasting: Communicative Ethos, Genres and Institutional Change*, edited by Monika Djerf-Pierre and Mats Ekström, 241–259. Göteborg: Nordicom, 2013.
- Gadd, Pia. "Abort-chock i TV i kväll." *Expressen*, October 15, 1969.
- Grand. "Åttonde boken genombrottet. Clas Engström: Ändra abortlagen!" *Dagens Nyheter*, September 6, 1965.
- Gustafson, Bosse. "Barn som syndastraff." *Aftonbladet*, November 19, 1970.
- Gustafsson, Stig Görän. "Initiativ som lovar gott." *Göteborgs-Tidningen*, November 11, 1970.
- Hallingberg, Gunnar. *Radio och TVdramatik*. Lund: CWK Gleerup, 1973.
- Herzog, Dagmar. *Sexuality in Europe: A Twentieth-Century History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- von Hodenberg, Christina. *Television's Moment: Sitcom Audiences and the Sixties Cultural Revolution*. New York: Berghahn Books, 2015.
- Hughes, Richard L. "Burning Birth Certificates and Atomic Tupperware Parties: Creating the Antiabortion Movement in the Shadow of the Vietnam War." *The Historian* 68, no. 3 (2006): 541–58.
- Hurst, Rachel Alpha Johnston, ed. *Representing Abortion*. London: Routledge, 2021.
- Isaksson, Emma. *Kvinnokamp: Synen på underordning och motstånd i den nya kvinnorörelsen*. Stockholm: Atlas, 2007.
- "Jag har fått abort." *Expressen*, February 3, 1967.
- Jahnsson, Bengt. "Lång väntan på abort." *Dagens Nyheter*, January 24, 1967.
- Jahnsson, Bengt. "Tittskåpsteater som skrämmer." *Dagens Nyheter*, February 1, 1967.
- JIBE. "TV-pjäs om fri abort efter Clas Engströms roman." *Dagens Nyheter*, July 29, 1966.
- Johnson, Martin S., and Nick Hopwood. "Modern Law and Regulation." In *Reproduction: Antiquity to the Present Day*, edited by Nick Hopwood, Rebecca Flemming, and Lauren Kassell. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.
- Jülich, Solveig. "Fosterexperimentens produktiva hemlighet: Medicinsk forskning och vita lögner i 1960- och 1970-talets Sverige." *Lychnos* (2018): 10–49.

- Jülich, Solveig. "Picturing Abortion Opposition in Sweden: Lennart Nilsson's Early Photographs of Embryos and Fetuses." *Social History of Medicine* 31, no. 2 (2017): 278–307.
- Kleberg, Madeleine. "Skötsam kvinnosyn: Hem- och familjereportage i svensk TV åren 1960–1969." PhD diss., Stockholm University, 1999.
- Källemark, Ann-Sofie. *More Children of Better Quality: Aspects on Swedish Population Policy in the 1930's*. Uppsala: Uppsala University, 1980.
- Lennerhed, Lena. *Frihet att njuta: Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet*. Stockholm: Norstedts, 1994.
- Lennerhed, Lena. *Historier om ett brott: Illegal abort i Sverige på 1900-talet*. Stockholm: Atlas, 2008.
- Lennerhed, Lena. *Kvinnotrubbel: Abort i Sverige 1938–1975*. Möklinta: Gidlunds förlag, 2017.
- Lennerhed, Lena. "Sherri Finkbine's Choice: Abortion, Sex-Liberalism and Feminism in Sweden in the 1960s and 1970s." *Women's History Magazine* 73 (Autumn 2013): 13–18.
- Levine, Elana. "The New Sexual Culture of American Television in the 1970s." in *Sex Scene: Media and the Sexual Revolution*, edited by Eric Schaefer, 81–102. Durham, NC: Duke University Press, 2014.
- Lind, Folke. "Fick abort-ja i femte månaden!" *Expressen*, February 1, 1967.
- Lindqvist, Sven. "Roman om en abort." *Dagens Nyheter*, August 30, 1965.
- Lundgren, Marianne. "Hon fick ja till abort – då kände hon redan barnet röra sig." *Göteborgs-Tidningen*, January 25, 1967.
- Moberg, Eva. "Kvinnans villkorliga frigivning." In *Unga liberaler: Nio inlägg i idédebatten*, edited by Hans Hederberg, 68–86. Stockholm: Bonnier, 1961.
- Nilsson, Bernt. "Hur känns det idag då Clas Engström." *Aftonbladet*, January 25, 1967.
- Nilsson, Bertil G. "Dubbel tittarstorm när Per Oscarsson sa 'sex-ord' i TV." *Aftonbladet*, February 12, 1967.
- Nygren, Ronny. "Per vållade ny TV-chock: 'Varför reagerar folk så starkt för ordet knulla?'" *Expressen*, February 12, 1967.
- Ohngren, Lars. "Bra teater igår, men onödiga detaljer." *Expressen*, January 24, 1967.
- Olsson, Jenny Leontine. "Kön i förändring. Den svenska könsrollsforskningen 1959–1979." PhD diss., Stockholm University, 2011.
- Palmblad, Eva. *Den disciplinerade reproduktionen: Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning*. Stockholm: Carlsson, 2000.
- Palmers, Anne. "Apropå TV-pjäsen i går kväll: 85 proc. får abort – men det tar 8 veckor." *Göteborgs-Tidningen*, January 24, 1967.
- Parry, Manon. *Broadcasting Birth Control: Mass Media and Family Planning*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2013.
- Persson Webbjörn, Niklas. *Bo Widerbergs tv-teater*. Lund: Sekel, 2011.
- Petchesky, Rosalind. "Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction." *Feminist Studies* 13, no. 2 (1987): 263–92.
- Petersson, Olof. "Rational Politics: Commissions of Inquiry and the Referral System in Sweden." In *The Oxford Handbook of Swedish Politics*, edited by Jon Pierre, 650–662. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- Ramsey, Morag. "The Swedish Abortion Pill: Co-Producing Medical Abortion and Values, ca. 1965–1992." PhD diss., Uppsala University, 2021.
- Reagan, Leslie J. *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States, 1867–1973*. Berkeley: University of California Press, 1997.
- Ridefelt, Ulf. "Abortpjäs repeteras för TV." *Expressen*, August 11, 1966.
- Rundkvist, Lars. "Folkstorm igår mot Clas Engströms 'fula ord.'" *Aftonbladet*, January 24, 1967.

- Rynell Åhlén, David. *Samtida konst på bästa sändningstid: Konst i svensk television 1956–1969*. Lund: Mediehistoriskt arkiv, 2016.
- Schaefer, Eric. "Introduction: Sex Seen; 1968 and the Rise of 'Public' Sex." In *Sex Scene: Media and the Sexual Revolution*, edited by Eric Schaefer, 1–22. Durham, NC: Duke University Press, 2014.
- "Sista dagen för aborten: 'Om det hela ändå vore över!'" *Expressen*, November 19, 1970.
- Soila, Tytti. "Valborgsmässoafton: Melodrama and Gender Politics in Swedish Cinema." In *Popular European Cinema*, edited by Richard Dyer and Ginette Vincendeau, 232–244. London: Routledge, 1992.
- Stabile, Carole. "Shooting the Mother – Fetal Photography and the Politics of Disappearance." In *The Visible Woman – Imaging Technologies, Gender, and Science*, edited by Paula A. Treichler, Lisa Cartwright, and Constance Penley, 171–197. 1992; New York: New York University Press, 1998.
- Strömstedt, Bo. "Ett samtalsämne." *Expressen*, January 26, 1967.
- Swärd, Stefan. *Varför Sverige fick fri abort: Ett studium av en policyprocess*. Stockholm: Stockholm University, 1984.
- Teglund, Bo. "Rättvisande om aborter." *Dagens Nyheter*, November 23, 1970.
- Usborne, Cornelia. *Cultures of Abortion in Weimar Germany*. New York: Berghahn Books, 2007.
- Valmin, Stefan. *TV-teater*. Stockholm: Sveriges Radios förlag, 1972.
- "Varför ska andra bestämma över mitt ofödda barn? Tv-pjäsen igår satte ny fart på abortdebatten." *Aftonbladet*, January 24, 1967.
- Wahlberg, Malin. "Vietnam in Transmission: Documentary Film and Solidarity Programming in Swedish Broadcasting Culture (1967–72)." *Journal of Scandinavian Cinema* 7, no. 1 (2017): 43–64.
- Wahlstedt, Torbjörn. "Efter TV-chocken i går: Alla som vill får fri abort till 12:e veckan." *Aftonbladet*, October 16, 1969.
- Widding, Lars. "Familjen som retar folkstormen." *Expressen*, February 18, 1967.
- Wilkens, Ann. *Abort i Sverige: Var god vänta*. Uppsala: Verdandi-debatt, 1971.

Film and TV References

- Abort: Fakta och synpunkter om avbrytande av havandeskap*. Sweden: Sveriges Radio Göteborg, 1969.
- Ersgård, Håkan. *Förrädare mördare*. Sweden: Sveriges Radio, 1967.
- Holmsen, Egil. *Vi ska ha barn*. Sweden: Filmo, 1948.
- Johansson, Ivar. *Moderskapets kval och lycka*. Sweden: Svea Film/Athena Film, 1945.
- Ronden*, episode broadcast October 18. Sweden: Sveriges Radio, 1966.
- Var god vänta*. Sweden: Sveriges Radio, 1970.

Acknowledgements

This article was written within the research program Medicine at the Borders of Life: Fetal Research and the Emergence of Ethical Controversy in Sweden, funded by the Swedish Research Council, registration number 446–2014–1749. The author thanks the editors and the two anonymous referees for their helpful comments.

134 Elisabet Björklund

Elisabet Björklund is a senior lecturer in film studies at Lund University, Sweden. Her research focuses on sexuality and reproduction in Swedish film and television history, and she earned her PhD in 2013 with a dissertation on sex education films in Sweden. She is coeditor, with Mariah Larsson, of Swedish Cinema and the Sexual Revolution: Critical Essays (McFarland, 2016) and A Visual History of HIV/AIDS: Exploring the Face of AIDS Film Archive (Routledge, 2019).

Interview mit Dr. med. Alicia Baier und Leonie Kühn von Medical Students for Choice Berlin¹

Alicia Baier / Leonie Kühn / Verena Limper

Der Faktor Zeit spielt in den Diskussionen um reproduktive Selbstbestimmung eine wichtige Rolle. Insbesondere in Debatten um Schwangerschaftsabbrüche wurde und wird das Alter des Embryo bzw. Fötus als Argument herangezogen, um Abbrüche als „Tötung menschlichen Lebens“ zu verurteilen. Auch das Alter der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, ist mit Vorurteilen besetzt. Ein bisher wenig beachtetes Thema ist zudem die Frage, wie viel Zeit im Medizinstudium für die Lehre zu weiblicher Sexualität und insbesondere Schwangerschaftsabbrüchen übrig bleibt. Hier gibt es ein klares Defizit, denn der medizinische Eingriff wird im Medizinstudium häufig nicht thematisiert.

Eine Gruppe, die sich seit einigen Jahren mit diesen Fragen beschäftigt und sich für das Thema Schwangerschaftsabbruch im Medizinstudium einsetzt, sind die *Medical Students for Choice Berlin*. Dr. med. Alicia Baier und Leonie Kühn berichten im folgenden Interview über die Gründung der Gruppe, ihre Erfahrung im Medizinstudium sowie die Relevanz des Faktors „Zeit“ im Umgang mit Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbrüchen. In das Interview bringen sie Ergebnisse aus dem interdisziplinären Forschungsprojekt *MeGySa* (Medizinstudierende und Gynäko-

1 Das Interview wurde bereits im September 2019 geführt, als die Ereignisse der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbrüche noch nicht absehbar waren. Verkürzt lässt sich jedoch festhalten, dass die sich hier im Interview beschriebenen Probleme noch deutlich verschärft haben. In einem frühen Beitrag zur Situation zu Beginn der Corona Pandemie meldete sich auch die Interview-Partnerin Alicia Baier, die mittlerweile auch 1. Vorsitzende der Partner*innorganisation Doctors for Choice Germany ist, zu Wort: Nina Monecke, Ungewollt schwanger in der Corona-Krise: „Ein Abbruch könnte als Lifestyle-Entscheidung klassifiziert werden“, in: Ze.tt. Zeit online (27.03.2020), URL: https://ze.tt/ungewollt-schwanger-in-der-corona-krise-ein-abbruch-ist-ein-notfall/?fbclid=IwAR1Cy3vMUdSugrmH1swaPe3rvC6LA-_GjlpA_9BrYrRx1-OC2KyeJJ6nQsg. Der im Artikel erwähnte offene Brief, in dem u.a. die Doctors for Choice und Pro Familia für die Aufrechterhaltung bzw. die Erweiterung von Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch mit Hilfe von Medikamenten plädieren, findet sich hier: <https://doctorsforchoice.de/2020/03/covid19-und-schwangerschaftsabbruch/>. An dieser Stelle können leider nur einige Medienbeiträge angeführt werden, die sich der Thematik widmen, da eine wissenschaftliche Auswertung noch auf sich warten lassen muss. Eine kommentierte Übersicht findet sich am Ende des Artikels.

log*innen zum Schwangerschaftsabbruch) ein, das vom Gunda-Werner Institut ideell und finanziell unterstützt wurde.²

Wer sind die Medical Students for Choice, wann und in welchem Zusammenhang wurden sie gegründet? Welche Ziele verfolgt der Verein?

Medical Students for Choice Berlin ist eine studentische Arbeitsgruppe, die 2015 als erster deutscher Ableger der US-amerikanischen Mutterorganisation *Medical Students for Choice* in Berlin gegründet wurde. Abtreibung war damals ein Randthema in Deutschland, das außerhalb feministischer Zirkel keine große Beachtung fand. Die Gründungsinitiative erfolgte durch Alicia Baier, damals Medizinstudentin im 8. Semester an der Charité Berlin. Im Kontext einer feministischen Veranstaltung in der Berliner *Heinrich-Böll-Stiftung* erfuhr sie von der politischen, historischen und strafrechtlichen Dimension des Schwangerschaftsabbruches. Bei dieser Veranstaltung hörte sie zum ersten Mal von den *Medical Students for Choice*. Sie stellte fest, dass der Schwangerschaftsabbruch, obwohl einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe, auch in Berlin in der medizinischen Ausbildung systematisch ausgeklammert wird, und gründete den ersten deutschen Ableger des Vereins. Für den ersten „Papaya-Workshop“ auf deutschem Boden mussten ihr die Instrumente noch aus den USA zugeschickt werden. Später wurden diese von den Berliner Ärztinnen gestellt, die den praktischen Teil des „Papaya-Workshops“ bis heute begleiten.³

Die *Medical Students for Choice Berlin* wünschen sich eine Welt, in der alle Menschen selbstbestimmt und gleichberechtigt leben und frei über ihren Körper und ihre Fortpflanzung entscheiden können. Dabei kon-

2 Alicia Baier, Anna-Lisa Behnke, Philip Schäfer: Zwischen Tabu, Passivität und Pragmatismus: Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch, 18. Januar 2019, Gunda-Werner-Institut. Abrufbar hier: <https://www.gwi-boell.de/de/2019/01/18/zwischen-tabu-passivitaet-und-pragmatismus-medizinerinnen-zum-schwangerschaftsabbruch>

3 Der „Papaya-Workshop“ ist ein Workshop-Konzept aus den USA, in dem der chirurgische Schwangerschaftsabbruch, die sogenannte Vakuumaspiration, an einer Papaya als Gebärmuttermodell praktisch geübt werden kann. Die Berliner Gruppe führt diesen Workshop in Zusammenarbeit mit erfahrenen Gynäkologinnen zwei Mal pro Semester für Berliner Medizinstudierende durch. Dabei hat die Gruppe den Workshop um ein theoretisches Input ergänzt: So werden im Berliner Workshop - zusätzlich zum praktischen Teil mit der Papaya - auch die rechtlichen, historischen und gesellschaftspolitischen Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch besprochen und es wird auf die aktuell lückenhafte Versorgungssituation eingegangen. Zudem informieren die Gynäkologinnen ausführlich zu Ablauf, Indikationen und Nebenwirkungen des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs.

zentrieren sie sich insbesondere auf eine Verbesserung der medizinischen Aus- und Weiterbildung zum Schwangerschaftsabbruch - denn ungewollt Schwangere sind auf die Verfügbarkeit ausgebildeter Ärzt*innen angewiesen, die ihnen in ihrer Notlage weiterhelfen können. Sie fordern daher für das Medizinstudium, dass medizinische, rechtliche, ethische, historische und gesellschaftspolitische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs verpflichtend gelehrt werden. Außerdem sollten Medizinstudierende üben, ungewollt Schwangere professionell und wertneutral zu informieren, zum Beispiel in Rollenspielen. Die *Medical Students for Choice Berlin* fordern weiterhin, dass der Schwangerschaftsabbruch expliziter Inhalt der gynäkologischen Weiterbildungsordnung wird. Jede*r Gynäkolog*in sollte die medikamentöse und chirurgische Methode des Schwangerschaftsabbruches praktisch sicher beherrschen.

Um der aktuell sehr problematischen Versorgungssituation entgegenzuwirken, fordern die Studierenden außerdem die Entwicklung strukturierter Fortbildungsangebote mit klar definierten Qualitätsstandards und ein deutschlandweites Zertifikat, das Ärzt*innen zur Ausübung von Schwangerschaftsabbrüchen berechtigt, unabhängig davon, welche Fachrichtung sie erlernt haben. Da die Kriminalisierung von Abtreibung zur Tabuisierung in der medizinischen Ausbildung und zur schlechten Versorgungslage beiträgt, setzen die Studierenden sich auch für die Abschaffung der Strafrechtparagraphen 218 und 219 ein.

Wie haben sich Schwerpunkte seit der Gründung verändert? Welchen Einfluss haben gesellschaftliche und politische Debatten, wie etwa die #metoo-Debatte?

Nach der Gründung von *Medical Students for Choice Berlin* waren die ersten Ziele nur auf das Studium und die Universität bezogen: Veränderung des Curriculums, Aufklärung der Studierenden.

Im Zuge der neu entfachten gesellschaftspolitischen Debatte um §219a StGB erhielten die Studierenden seit 2017 eine wachsende mediale Aufmerksamkeit. Angebote, auch außerhalb der Universität zu sprechen und aktiv zu werden, führten dazu, dass die Gruppe sich nun auch vermehrt für die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches einsetzte, sich an Demonstrationen beteiligte, politisch vernetzte und Forderungen an die (Gesundheits-)Politik aufstellte.

Die #metoo-Debatte inspirierte die Studierenden, das Projekt "Diagnose Sexismus" ins Leben zu rufen, das sexistische Vorgänge in Klinik und medizinischer Fakultät thematisierte. Auf einer Webseite sammel-

ten sie knapp 300 Erfahrungsberichte von Personen, die im medizinischen Kontext sexistischen Belästigungen ausgesetzt waren. Durch die Sammlung und Veröffentlichung der persönlichen Erfahrungen konnte die Gruppe den „Alltagssexismus“ in der Medizin sichtbar machen. Dieser hat seine Wurzeln unter anderem in den starren, konservativen Hierarchien, die in der Medizin heute immer noch üblich sind, und einem daraus folgenden Machtmissbrauch. Die Gruppe vertiefte die Thematik während einer selbst organisierten „Antisexistischen Themenwoche“ an der Charité.

Gibt es Unterschiede zwischen dem deutschen und dem US-amerikanischen Arm der *Medical Students for Choice*?

Die Frage lässt sich nicht so einfach beantworten, da die *Medical Students for Choice* Berlin autonom arbeiten und nur sporadisch in Kontakt zum US-amerikanischen Arm stehen. Klar ist, dass die US-amerikanische Organisation über sehr viel mehr finanzielle Ressourcen verfügt. Somit kann sie beispielsweise Fortbildungen für Medizinstudierende finanzieren. Der „Pro Choice“-Sektor in Deutschland hingegen ist finanziell dünn ausgestattet.

Inhaltlich beschränkt sich die US-amerikanische Organisation ganz klar auf die medizinische Ausbildung zum Schwangerschaftsabbruch. Obwohl auch die Berliner Studierenden sich inhaltlich auf den Schwangerschaftsabbruch fokussieren, thematisierten sie in der Vergangenheit auch andere Bereiche, die an der Schnittstelle von Feminismus und Medizin liegen: beispielsweise den Alltagssexismus in Klinik und medizinischer Fakultät oder die in der medizinischen Lehre oft vernachlässigte weibliche Sexualität und Sexualanatomie.

Ein weiterer Unterschied ist der Umgang der Universitäten mit dem „Papaya-Workshop“. So gelang es manchen US-Universitäten, den „Papaya-Workshop“ in das medizinische Curriculum zu integrieren; andere kündigen diesen auf ihrer offiziellen Universitäts-Webseite an. In Deutschland nutzen die Studierenden zwar die Räume der Universität, organisieren den Workshop allerdings ehrenamtlich und bieten ihn extracurricular auf freiwilliger Basis an. Die meisten deutschen Universitäten sind weit davon entfernt, den praktischen Teil in das medizinische Curriculum aufzunehmen. Auch die Sprache und Bilder, mit denen der Workshop beschrieben und beworben wird, sind in den USA andere als in Deutschland. So war es der Dekanatsleitung in Berlin sehr wichtig, dass der Workshop zukünftig als „Methoden des Schwangerschaftsabbruchs mit ‚Papaya-Workshop‘“ angekündigt wird, damit die Papaya

nicht mehr so prominent platziert sei. Fruchtbare Werbeplakate sollten ebenfalls vermieden werden. All dies zeugt von einem vorsichtigeren, konservativeren Umgang mit der Thematik in der hiesigen akademischen Welt. Natürlich muss beachtet werden, dass der erwähnte liberale Umgang nur auf einige Bundesstaaten der USA zutrifft, während in anderen, konservativ regierten Bundesstaaten Zugang und Lehre zum Schwangerschaftsabbruch deutlich erschwert sind.

Welche Gründe sehen die *Medical Students for Choice Berlin* dafür, dass Schwangerschaftsabbrüche nicht im Medizinstudium besprochen werden? Korrespondiert dies mit anderen Lücken im Curriculum bzgl. weiblicher Körper und ihrer Funktionen?

Das Tabu und das Stigma, die dem Schwangerschaftsabbruch in unserer Gesellschaft anhaften, tragen sich auch in das Medizinstudium fort. Die Fortsetzung einer Schwangerschaft wird als der „natürliche“, der Abbruch als der „unnatürliche“ Weg betrachtet. Dementsprechend gibt es viele Veranstaltungen zum Thema Geburt, jedoch oft keine zum Schwangerschaftsabbruch. Das medizinische Curriculum ist menschengemacht und wird an jeder Universität anders gestaltet. Die Verantwortlichen aus den verschiedenen Fachbereichen verhandeln untereinander, welche Themen in welcher Form angesprochen werden. Es braucht also Interessensgruppen oder Einzelpersonen, die sich für eine Implementierung dieses eher unbeliebten Themas einsetzen. Dass der Schwangerschaftsabbruch immer noch ein Straftatbestand ist, erschwert die Thematisierung zusätzlich.

Auch in anderen Bereichen bzgl. des weiblichen Körpers gibt es Nachholbedarf in der Lehre. Anatomiebücher bilden häufig nur unvollständig die Anatomie der weiblichen Sexualorgane ab. Bei der Klitoris wird beispielsweise oft nur die Perle, der sichtbare äußere Teil der Klitoris, abgebildet, sodass vielen Medizinstudierenden gar nicht bewusst ist, dass sich dahinter ein ca. 10 cm langes Organ mit Schwellkörpern befindet. Möglichkeiten zur Nachbesserung gibt es auch im Bereich Verhütung: Eine einzige Vorlesung zum Thema Verhütung gibt es im Medizinstudium in Berlin, obwohl die „Pille“ eines der am häufigsten geschluckten Medikamente ist.

Ein weiteres genderspezifisches Problem in der Medizin betrifft fast sämtliche Arzneimittel: Der Großteil der Studien zur Erprobung neuer Medikamente wird überwiegend mit männlichen Probanden durchgeführt. Gerade bei Dosierungsempfehlungen für Arzneimittel beispiels-

weise kann jedoch eine direkte Übertragung der bei Männern erhobenen Daten auf die Frau zu Schwierigkeiten führen, da sich sowohl Körperzusammensetzung als auch Metabolismen zwischen den Geschlechtern unterscheiden. Dieses Wissen wird den angehenden Ärzt*innen an vielen Universitäten noch vorenthalten. Das Aufkommen der Gendermedizin hat sicherlich zu vermehrter Sensibilität in solchen Fragen gesorgt. Sie steckt jedoch noch in den Kinderschuhen. In Deutschland gibt es bisher nur wenige medizinische Institute für Geschlechterforschung und an vielen medizinischen Fakultäten ist die Gendermedizin nicht oder kaum im Curriculum verankert. Im Berliner Curriculum gibt es mittlerweile einige Veranstaltungen, die genau diese geschlechtsspezifischen Unterschiede thematisieren und dafür sensibilisieren wollen. Dieser Fortschritt ist weniger einer generellen Kehrtwende im medizinischen Denken und Handeln, sondern - vorerst - vor allem dem Einsatz von einzelnen engagierten Personen, wie z.B. der Frauenbeauftragten der Charité und Mitarbeiter*innen des Instituts für Geschlechterforschung, zu verdanken.

Welche Rolle spielt der Faktor Zeit im Studium? Gibt es genug Raum für Reflexion über die Strukturen des medizinischen Betriebs?

Jedes Studium ist zeitaufwendig. Gerade im Medizinstudium, welches das Auswendiglernen großer Mengen zur Bewältigung des Lernstoffes fordert und mit Anwesenheitspflicht arbeitet, spielt der Faktor Zeit natürlich eine Rolle. Zeit für gesellschaftliches Engagement außerhalb der Universität zu finden, ist sicherlich schwieriger als bei manch anderen Studiengängen. Insgesamt ist ein solches Engagement bei ausreichendem Interesse und Motivation natürlich trotzdem möglich. Diejenigen Studierenden, die finanzielle Unterstützung von ihren Familien erhalten, haben dabei mehr Wahlmöglichkeiten als solche, die nebenher Geld verdienen müssen. An der Charité können sich die Studierenden ihre Module jedoch immerhin zeitlich flexibel legen und damit ihr Studium in die Länge ziehen. Dies ermöglicht Nebenjobs, die Erfüllung familiärer Pflichten oder ehrenamtliches Engagement. Bei den *Medical Students for Choice Berlin* engagieren sich einige Studierende, die neben dem Medizinstudium noch einen Nebenjob bewältigen.

Auf der anderen Seite sind Struktur und Inhalte des humanmedizinischen Studiums im Gegensatz zu anderen Studiengängen den Studierenden größtenteils vorgeschrieben. Inhaltliche Schwerpunkte können kaum gewählt werden und Möglichkeiten zur Selbstreflexion oder Dis-

kussion sind wenig vorhanden. Die ständig wechselnden Lehrkräfte und die recht große Anonymität im Studium erschweren eine kritische Reflexion in vertrauter Atmosphäre zusätzlich.

Der Modellstudiengang an der Charité versucht durch Lehrangebote wie POL (problemorientiertes Lernen) oder KIT (Kommunikation, Interaktion und Teamfähigkeit) Räume zu schaffen, in denen Medizinstudierende in kleinen Gruppen Themen wie Kommunikation im Klinikalltag unter Kolleg*innen und mit Patient*innen üben können. Medizinethische und gesundheitspolitische Themen werden jedoch nur am Rande behandelt. Wenn es um die Auseinandersetzung zum Thema Schwangerschaftsabbruch geht, scheinen sich einige Lehrbeauftragte an der Charité besonders schwer zu tun: So war eine der ersten Reaktionen der Charité auf die vermehrten medialen Berichte über den „Papaya-Workshop“ ein potentiell Verbot der Nutzung universitärer Räume für den Workshop. Dies konnte in weiteren Verhandlungen zum Glück abgewendet werden.

Eine Frage, die sich unser Heft zentral stellt, ist die nach den Rahmenbedingungen von „Reproduktionsentscheidungen“ auf persönlicher, gesellschaftlicher und rechtlicher Ebene. Arbeitet die Gruppe mit einer festen Definition von Entscheidungen?

Die *Medical Students for Choice Berlin* definieren sexuelle Selbstbestimmung nicht näher. Aktuell sind jedoch Teile der Gruppe damit beschäftigt, den Verein *Doctors for Choice Germany e.V.* zu gründen. In diesem Zuge sprechen sie vermehrt über die Hintergründe selbstbestimmter Entscheidungen. In einer idealen, komplett selbstbestimmten Welt gäbe es keine ungewollten Schwangerschaften. Denn diese zwingen die schwangere Person, unter Zeitdruck und mitunter rechtlichen Einschränkungen eine Reproduktionsentscheidung zu treffen. Idealerweise sollte die Entscheidung für eine Schwangerschaft immer aus einem nicht-schwangeren Zustand heraus gefällt werden. Solange dies nicht realisierbar ist, muss darüber gesprochen werden, welche Aspekte für eine möglichst freie Reproduktionsentscheidung wichtig sind.

Ein zentraler Aspekt ist das Konzept des „Informed Decision Making“: Nur wer ausreichend informiert und aufgeklärt wird, kann selbstbestimmt entscheiden. Richtige, sachliche Informationen zuzulassen und bereitzustellen ist nicht nur eine Aufgabe des medizinischen Personals, sondern auch des Gesetzgebers. Gegen dieses Recht auf sachliche Informationen verstößt der §219a StGB, der es Ärzt*innen, die Schwanger-

schaftsabbrüche durchführen, verbietet, über diese zu informieren. Auch nach der im Februar 2019 erfolgten Veränderung des Paragraphen dürfen Ärzt*innen die Methoden, die sie anbieten, weder erwähnen noch darüber informieren.

Außerdem können gesellschaftliche Erwartungen, familiäre Rollenbilder, finanzielle, berufliche oder partnerschaftliche Zwänge sowie das Gefühl, zu pränataldiagnostischen Untersuchungen gedrängt zu werden, den Entscheidungsprozess beeinflussen. Die *Doctors for Choice Germany e.V.* setzen sich dafür ein, dass Reproduktionsentscheidungen möglichst frei und möglichst ohne äußeren Druck getroffen werden können. Dabei betrachten sie die Fortführung und den Abbruch einer Schwangerschaft als gleichberechtigte Entscheidungsoptionen.

Ist „Zeit“-Erfahrung bei Reproduktionsentscheidungen aus Ihrer Sicht primär subjektiv oder auch gesellschaftlich determiniert?

Auf den ersten Blick könnte man meinen, Reproduktionsentscheidungen seien primär subjektive Entscheidungen, da sie einen persönlichen und intimen Lebensbereich betreffen und durch zahlreiche, individuell ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden. Bei genauerem Hinsehen entpuppen sich die meisten dieser externen Einflussfaktoren jedoch als gesellschaftliche und biologische Determinanten.

Die Ergebnisse der qualitativen Studie *Medizinstudierende und Gynäkolog*innen zum Schwangerschaftsabbruch (MeGySa)* von Alicia Baier et al., in der 18 Berliner Medizinstudierende und Gynäkolog*innen zu verschiedenen Aspekten des Schwangerschaftsabbruches befragt wurden, weisen darauf hin, dass Medizinstudierende das Muttersein als eine außerordentliche Herausforderung ansehen, dem nicht alle Menschen in allen Lebensphasen gleich gut gewachsen seien. So sagte eine Studentin auf die Frage nach potenziellen Gründen für einen Schwangerschaftsabbruch: „Vielleicht sieht sie {die Schwangere} sich nicht in der Lage sozusagen so ein Kind großzuziehen, weil sie selbst noch gar nicht dafür die emotionale Reife erreicht hat.“ Auch in der Studie *frauen leben 3* der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* hatte die subjektive Bewertung von ungewollt Schwangeren, „jung“ und „unreif“ zu sein, einen großen Einfluss auf die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch. Sehr häufig genannte Gründe für eine Kinderlosigkeit oder ungewollte Schwangerschaft waren in dieser Studie auch „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“. Passend hierzu antwortete eine andere Medizinstudentin in der Studie *MeGySa* auf die Frage nach möglichen Grün-

den für einen Schwangerschaftsabbruch: „Von daher kann ich mir auch vorstellen, dass (...) vielleicht beruflich bessergestellte Personen, das [die Kosten, die ein Kind verursacht] vielleicht eher verkraften könnten, sagen wir mal so.“ Es scheint also gesellschaftliche Erwartungen insbesondere an Frauen zu geben, bestimmte Voraussetzungen wie persönliche Reife und finanzielle Unabhängigkeit vor der Familiengründung zu erfüllen. Gleichzeitig stellt finanzielle Prekarität bei ungenügender staatlicher Unterstützung einen realen Hinderungsgrund dar, sich für eine Schwangerschaft zu entscheiden. Während in der Studie *MeGySa* ein zu junges Alter der Schwangeren von fast allen Befragten als potentieller Abtreibungsgrund genannt wurde, wurde ein zu hohes Alter hierfür gar nicht in Erwägung gezogen. Ältere Frauen oder als Frauen gelesene Personen, insbesondere die kinderlosen unter ihnen, scheinen unserer Erfahrung nach eher mit der biologischen Altersgrenze der Reproduktion („die tickende Uhr“) konfrontiert zu werden.

Aus gesellschaftlicher Perspektive scheint es also Vorstellungen über das „richtige Alter“ für Kind(er) zu geben. Dabei scheint sowohl eine (zu) frühe als auch (zu) späte Familiengründung negativ bewertet zu werden.

Interessant ist, dass Kinderlosigkeit bei Männern weitgehend akzeptiert ist, während Frauen mit Vorwürfen von Egoismus und Karrierefixierung konfrontiert werden (s. auch: Sarah Diehl: *Die Uhr die nicht tickt*, Arche Literatur Verlag 2016). Die Geschlechterforscherin Paula Irene Villa sagte dazu in einem Interview: „Die Idee ist, es gibt einen Teil der Menschheit, der von der Natur aus durch die Ausstattung mit einer Gebärmutter dazu prädestiniert ist, mütterlich zu sein. Also fürsorglich, einführend, kommunikativ. All dieses.“

Es scheint einen „Mutterinstinkt“ zu geben, aber keinen „Vaterinstinkt“. Von Müttern wird erwartet, Karriere und Selbstverwirklichung der Kindererziehung und dem Haushalt unterzuordnen, während Väter Applaus erhalten, sobald sie eine dieser Aufgaben übernehmen. So erhielt beispielsweise im März 2019 ein Mann die Auszeichnung des „Spitzenvaters des Jahres“, weil er ein Jahr Elternzeit nahm, während seine Frau sich auf ihren Einsatz im Weltall vorbereitete. Für Frauen existiert ein solcher Preis erst gar nicht. Als sich vor einigen Jahren auf Twitter Erfahrungsberichte zu #RegrettingMotherhood sammelten, wurden die Betroffenen pathologisiert, anstatt eine ernsthafte Debatte über unsere aktuelle Familienpolitik zu beginnen. Diese gesellschaftliche Erwartungshaltung an Mütter spielt unserer Ansicht nach auch in der Debatte um den Schwangerschaftsabbruch eine bedeutsame Rolle.

Reproduktionsentscheidungen sind also nicht nur bezüglich des Faktors Zeit, sondern im Allgemeinen noch stark gesellschaftlich determi-

niert. Persönlicher und subjektiver Natur können sie erst auf der Grundlage einer umfassenden staatlichen Unterstützung sowie einer vorurteilsfreien Gesellschaft sein. Solche staatlichen Maßnahmen könnten etwa die Kostenübernahme von Verhütung und Abtreibung, ausreichende finanzielle Unterstützung für Alleinerziehende, die Bereitstellung von Informationen über Schwangerschaftsabbrüche und noch viele mehr sein. Eine biologische Reproduktionsgrenze hingegen wird – auch mit neuen Methoden der Reproduktionsmedizin – bleiben. Eine emanzipatorische Neuverhandlung der Themen Familie und Familienplanung, frei von binär-geschlechtlichen Rollenbildern und ohne Verengung auf die genetisch verwandte Kleinfamilie, ist längst überfällig. Hierfür benötigen wir einen modernen gesellschaftlichen und familienpolitischen Diskurs, der die Gleichstellung der Geschlechter fördert und alternative Familienmodelle berücksichtigt.

Mit welchen Klischees über Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen, werden Sie in Ihrer Arbeit konfrontiert? Decken sich Vorannahmen mit den statischen Daten, insbesondere im Hinblick auf das Alter der Mütter sowie deren Sozialstatus?

Klischees, die in der Studie *MeGySa* von den befragten Mediziner*innen zur Sprache gebracht wurden, sind junges Alter, Naivität oder gar 'Dummheit' der betroffenen Frauen, die zu Fehlern bei der Verhütung, zu unüberlegten Entscheidungen oder zur Verwendung von Abtreibung als Verhütungsmittel führen können. Außerdem wurden ein niedriger sozioökonomischer Status und ein niedriger Bildungsstand mit den Betroffenen assoziiert. Frauen, die Abbrüche vornehmen lassen, wurden dabei häufig in zwei Gruppen eingeteilt: eine Gruppe aus älteren, gebildeten, finanziell unabhängigen Frauen, die meist schon Kinder haben, und denen eine größere Gruppe aus jungen, naiven, bisweilen egoistischen, eher bildungsfernen und sozial schwachen Frauen gegenübergestellt wurde, die noch nicht geboren haben. So bestätigt folgendes Zitat einer Gynäkologin, die selbst Schwangerschaftsabbrüche durchführt, inwiefern solche Vorurteile in der medizinischen Welt kursieren:

“Gynäkologin: Es gibt auch Witze unter uns Kollegen (lacht) über die typische ... ähm Frau, die zum Schwangerschaftsabbruch kommt. Also da hat man schon so seine Vorurteile natürlich, das geht auch nicht da dran... da kommt man nicht dran vorbei.

Interviewer: Wie ist der Witz?

Gynäkologin: Naja, das sind halt häufig so Schnittchen, so solariumgebräunt, Fingernägel gemacht, keinen richtigen Job, oder keine... schwierig, ne. (...) Ja, ist schon mit ner gewissen Naivität verbunden. Häufig, aber nicht immer, und das wechselt auch, wir haben auch viele Frauen, die halt schon zwei Kinder haben und denen das halt nochmal passiert ist.”

Ein Medizinstudent antwortete auf die Frage nach möglichen Abtreibungsgründen: „Ja und vielleicht noch... (...) wenn jetzt Frauen sozusagen besser gebildet sind, machen sie sich vielleicht auch noch mehr Gedanken über das ‚Abbruch ja, nein?‘, als vielleicht jemand, der einfach nur sagt ‚Oh ich bin schwanger, das muss jetzt weg. So das passt mir nicht.‘“

In diesen Zitaten sowie in weiteren Aussagen der Studie wird deutlich, dass der ersten Gruppe (die „Älteren“ und „Gebildeten“) ein größeres Verantwortungsbewusstsein automatisch zugeschrieben wird, unter anderem dadurch, dass sie bereits Kinder haben. Bei ihnen wird der Schwangerschaftsabbruch als einmaliger „Ausrutscher“ betrachtet und deswegen eher akzeptiert. Bei der anderen Gruppe (die „Jungen“, „Naiven“, „Bildungsfernen“) wird der Abbruch als Folge von Verantwortungslosigkeit und Unbedarftheit gewertet.

Ein erster Blick in die Zahlen des *Statistischen Bundesamtes* vom Jahr 2018 zeigt bereits, dass diese Vorurteile sich nicht bestätigen lassen: Mehr als 70% der Personen, die sich für einen Abbruch entscheiden, sind über 25 und ungefähr die Hälfte von ihnen ist über 30 Jahre alt. Zudem haben ca. 60% aller Betroffenen bereits mindestens ein Kind.

Die Mehrzahl der ungewollt Schwangeren trifft die Entscheidung zum Abbruch alles andere als leichtfertig. Deutlich wird das unter anderem daran, dass fast 60% der ungewollten Schwangerschaften ausgetragen werden. Häufige Abbruchsgründe sind die partnerschaftliche und finanzielle Unsicherheit. Diejenigen, die sich für einen Abbruch entscheiden, übernehmen also ebenso Verantwortung, indem sie verstehen, mit welchen Konsequenzen eine Elternschaft verbunden und welche Ressourcen für ein (weiteres) Kind notwendig wären.

Insbesondere bei wiederholten Abbrüchen gehen einige Befragte der Studie *MeGySa* davon aus, dass die Schwangeren zu „dämlich“ zum Verhüten wären oder die Abtreibung sogar als Form der Verhütung anwenden würden. Die oben bereits zitierte Gynäkologin sagte:

„Ich verurteile das letztendlich nicht, ja. Also ich verurteile die Frau nicht, die (...) in die Situation kommt, und deswegen (...) mache ich das

einfach. Aber es kommen einfach auch Frauen zum fünften Mal, und dann (...) stelle ich auch meine Grenzen fest. Das ist dann so'n Punkt, wo man dann halt auch einfach Verständnis verliert, (...) wenn da einfach so wahnsinnig viel Dämlichkeit dahinter steckt."

Eine andere Gynäkologin, die ebenfalls selbst Abbrüche durchführt, antwortete auf die Einstiegsfrage, welche Assoziationen ihr zum Schwangerschaftsabbruch in den Kopf kämen:

„Dann gibt es natürlich auch die – ich sage jetzt mal – stereotyp 21-Jährige, die zum siebten Abbruch kommt, wo man natürlich so den Kopf schüttelt und so denkt ‚Hm, okay...‘ Da fragt man sich manchmal, ob's da irgendwie Veränderungen geben sollte, dass das halt – sage ich mal – als Ersatz von einer Pilleneinnahme gesehen wird.“

Etwa die Hälfte der ungewollten Schwangerschaften treten trotz Verhütung auf. Dafür ist es zunächst wichtig, zu verstehen, dass es bisher leider kein Verhütungsmittel gibt, das hundertprozentig sicher ist - nicht einmal die Sterilisation der Frau, die immer noch einen *Pearl-Index* von 0,2 - 0,3 hat. Viele Verhütungsmethoden sind kompliziert in der Anwendung oder verursachen schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen. Des Weiteren sind gute, mehrsprachige Informationen im Internet schwierig zu finden und in der ärztlichen Sprechstunde bleibt meist nur wenige Minuten Zeit, um zu den verschiedenen Methoden beraten zu werden.

Zuletzt darf man den Kostenpunkt nicht vergessen. Verhütungsmittel sind teuer und werden in Deutschland von der Krankenkasse nur bis zum 22. Geburtstag übernommen. Dadurch wird gerade Menschen aus prekären Einkommensverhältnissen der Zugang zu Verhütungsmitteln zusätzlich erschwert. In *frauen leben 3* verzichteten die Befragten desto häufiger auf Verhütungsmittel, je schlechter ihre aktuelle finanzielle Situation war. Die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft war bei finanzieller Unsicherheit erhöht. Interessanterweise ist Verhütung in Deutschland meist Frauensache, obwohl zu einer ungewollten Schwangerschaft immer zwei Personen gehören und obwohl Frauen im Schnitt weniger verdienen als Männer. Wenn Verhütungsmittel nicht verfügbar sind oder nicht funktionieren, sind es die Menschen mit Uterus, die die weiteren Konsequenzen tragen müssen.

Den Schwangerschaftsabbruch als Form der Verhütung zu verwenden, ist sicherlich nicht im Interesse der Betroffenen. Wenn sie dies täten, dann wahrscheinlich aus einer Notlage heraus. Wer würde schon aus freien Stücken einen unangenehmen medizinischen, gesellschaftlich stigmatisierten Eingriff einer präventiven Verhütung vorziehen?

Welche Rolle spielt „Zeit in der Beratung von Patientinnen, insbesondere in Hinblick auf Zeitdruck durch die „Pille danach“ oder die Fristenregelung? Wie viel Zeit haben Sie im (Klinik)Alltag für die Betreuung von Frauen, die über einen Schwangerschaftsabbruch nachdenken?

Nach Versagen der Verhütungsmethode haben Menschen mit Uterus entweder maximal fünf Tage Zeit für die Beschaffung und Einnahme der „Pille danach“ oder bis zur 14. Schwangerschaftswoche post menstruationem zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches. In beiden Fällen wirkt es wie ein Wettlauf gegen die Zeit, denn sie müssen durch die aktuelle Gesetzeslage massive Hürden und Zugangsbarrieren überwinden. Ungewollt Schwangere müssen eine sogenannte Schwangerschaftskonfliktberatung besuchen, in der sie einen Beratungsschein erhalten, und können erst frühestens nach drei Tagen „Bedenkzeit“ einen Termin für den eigentlichen Schwangerschaftsabbruch vereinbaren. Dieses Prozedere kostet physisch und psychisch Kraft und Zeit und ist alles andere als gut vereinbar mit beruflichen und familiären Verpflichtungen.

Hinzu kommen Informations- und Versorgungsengpässe, die den Zeitdruck erhöhen können. Durch den §219a StGB wird Betroffenen die Beschaffung von sachlichen Informationen und Auffinden von Ansprechpartner*innen im Internet erschwert. Bei Beratungsstellen ist nicht gleich auf den ersten Blick ersichtlich, welche tatsächlich den notwendigen Beratungsschein ausstellen. Denn Organisationen, die von Abtreibungsgegner*innen geführt werden, tarnen sich als neutrale, staatliche qualifizierte Beratungsstellen, obwohl sie in Wahrheit Schwangerschaftsabbrüche verhindern möchten. Zudem hat das statistische Bundesamt seit 2003 einen Rückgang von 40% aller Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, vermerkt. Beispielsweise gibt es in ganz Niederbayern nur noch einen Arzt, der Abtreibungen durchführt. Dieser ist 70 Jahre alt und ist nur deshalb weiterhin berufstätig, weil er noch keinen Nachfolger gefunden hat, der bereit wäre, Abbrüche durchzuführen.⁴ Die nächste Gelegenheit ist in Regensburg – ca. 100 km entfernt. Lange Anfahrtswege zwingen ungewollt Schwangere dazu, ggf. sogar Urlaubstage für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches zu verwenden. Dem aktuellen Trend zufolge werden solche Versorgungsengpässe zukünftig noch drastischer werden.

⁴ In der Covid-Pandemie hat auch dieser Arzt seine Arbeit niedergelegt, da er aufgrund seines Alters zur Risikogruppe gehört. Die Versorgungslage in Niederbayern hat sich dadurch zusätzlich verschlechtert.

Zuletzt spielt sicherlich auch der Zeitdruck innerhalb der Kliniken und Praxen eine Rolle. Für die Schwangerschaftskonfliktberatungen, die an externen Beratungsstellen wie z.B. *ProFamilia* durchgeführt werden, wird sich in der Regel eine Stunde Zeit für die Betroffenen genommen. Bei Bedarf können weitere Termine vereinbart werden. Nicht immer wird hier über die medizinischen Details gesprochen. Dies sollte dann spätestens in der Praxis oder Klinik geschehen, wo der Abbruch durchgeführt wird. Gerade in Kliniken kämpfen Ärzt*innen gegen den massiven Zeitdruck an und haben normalerweise wenig Zeit für Gespräche mit den Patient*innen. Man könnte hoffen, dass zumindest diejenigen Ärzt*innen, die ambulant Abtreibungen durchführen, überzeugte und engagierte Personen sind, die sich die notwendige Zeit für den Informationsbedarf und die Nachfragen ihrer Patient*innen nehmen. Immerhin bieten sie den medizinischen Eingriff an, obwohl sie damit eine schlechte Reputation oder Diffamierungen durch Abtreibungsgegner*innen in Kauf nehmen. Studien darüber sind uns jedoch nicht bekannt. Ein häufiges Problem ist jedoch, dass Patient*innen in den Praxen, wo sie die Schwangerschaft feststellen lassen, falsch, unzureichend oder direktiv bezüglich ihrer Entscheidung und der zur Auswahl stehenden medizinischen Methoden beraten werden.

Wie schätzen Fachkolleg*innen den Faktor Zeit in Bezug auf Patient*innen mit Abtreibungsbedarf ein? Halten Sie Pflichtberatung und Wartezeit für sinnvoll oder hinderlich?

Die Pflichtberatung und die dreitägige Wartezeit zwischen Beratung und Abbruch wurden von den befragten Mediziner*innen der Studie *MeGySa* überwiegend als zumutbar und oft als nicht belastend für die ungewollt Schwangeren wahrgenommen. Dementsprechend wurde die Beratungspflicht im Sinne des Paragraphen 218 StGB insbesondere von ärztlicher Seite befürwortet.

Viele Ärzt*innen und Medizinstudierende schrieben dem Beratungsgespräch positive Eigenschaften zu. Sie bewerteten das Beratungsgespräch unter anderem als „Empowerment“ der Schwangeren, als „Geschenk“ im stressigen Klinikalltag, als hilfreiche Prävention negativer emotionaler Folgen oder als zusätzlichen Austausch mit einem neutralem* Ansprechpartner*.⁵ Interessanterweise wurde der Faktor Zeit von

5 Wörtliches Zitat aus: Alicia Baier, Anna-Lisa Behnke, Philip Schäfer: Zwischen Tabu, Passivität und Pragmatismus: Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch, 18. Januar 2019, Gunda-Werner-Institut. Abrufbar hier: <https://www.gwi->

Befragten eher im Zusammenhang mit einer zeitlichen Entlastung der Ärzt*innen erwähnt. So sagte eine Gynäkologin, die selbst keine Abbrüche durchführt, aber Frauen ärztlich zum Abbruch berät:

„Ich finde diese Beratung gut, ja, also da haben wir auch eine sehr gute Beratungsstelle, die uns ganz viel Arbeit abnimmt. Und ich glaube, es würde sich nicht viel ändern, also ich finde, die Beratung (...) sollte eigentlich bleiben. (...) Ich finde die Pflichtberatung gut.“

Ein Medizinstudent sagte:

„Aber ich glaube für (...) eine (...) psychosoziale Beratung sollte, glaube ich, nicht die Frauenärztin die Ansprechpartnerin sein. Weil das, glaube ich, oft aus zeitlichen Gründen (...) nicht so richtig machbar ist. (...) Weil letztendlich müssen {die} (...) wirtschaftlich arbeiten. Da könnte ich mir vorstellen, dass es da Probleme gibt, (...) den Frauen da zeitlich einen Raum einzuräumen, den sie benötigen. Und daher, finde ich, sind da Beratungsstellen auch nochmal wichtig, (...) wo die Frau dann nochmal mehr Möglichkeiten hat, ihre Ängste loszuwerden.“

Nicht bewusst schien den befragten Mediziner*innen hingen zu sein, dass für bereits entschlossene Schwangere bürokratische Hürden wie die Beratungspflicht eine zeitliche Verzögerung der medizinischen Abläufe bedeuten. Diese Verzögerung kann in bestimmten Fällen sogar dazu führen, dass nur noch ein chirurgischer Schwangerschaftsabbruch möglich ist, da der medikamentöse ausschließlich bis zur 9. Schwangerschaftswoche angewandt wird. Studienergebnisse des Familienplanungszentrums Hamburg weisen zudem darauf hin, dass ungewollt Schwangere den Pflichtcharakter der Beratung als wenig hilfreich empfinden, da sie sich dadurch unter Druck gesetzt fühlen.⁶ Aus den Erfahrungen von *pro familia* wissen wir zudem, dass viele ungewollt Schwangere die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch zügig und ohne Ambivalenz treffen, einige besprechen sich lieber mit dem*der Partner*in, der Familie oder Freund*innen als mit einer fremden Person.⁷ Die positiven Zuschreibungen der befragten Mediziner*innen sind vor dem Hintergrund kritisch zu betrachten, dass die Interviewten an-

boell.de/de/2019/01/18/zwischen-tabu-passivitaet-und-pragmatismus-medizinerinnen-zum-schwangerschaftsabbruch.

6 Marina Knopf, Elfie Mayer, Elsbeth Meyer E (1995). Traurig und befreit zugleich: Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruches, 52

7 Pro familia (2001): Standpunkt Schwangerschaftsabbruch. Stand: 21.08.19.

geben, wenig bis nichts über den Ablauf, den Inhalt und durchführende Personen zu wissen.

Möglicherweise füllen die befragten Mediziner*innen die "Blackbox Beratung" mit Attributen, die sie sich für den eigenen, zeitlich begrenzten Praxis- und Klinikalltag wünschen, nämlich ausreichend Zeit für eine eingehende, ergebnisoffene und wertschätzende Schwangerenberatung.⁸

Inwiefern hat die Darstellung von Embryonen und Föten über Ultraschall und andere Instrumente die Diskussion um Abtreibung aus Ihrer Sicht beeinflusst?

Die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch ist kontrovers und emotional aufgeladen. Abtreibungsgegner*innen instrumentalisieren diese Emotionalität häufig bewusst und verbreiten Fehlinformationen, um das Stigma und das Tabu rund um den Schwangerschaftsabbruch aufrecht zu erhalten. Eine beliebte Argumentation ist beispielsweise, dass Abtreibung Mord sei. Dafür verteilen Abtreibungsgegner*innen gerne Puppen oder Bilder, in denen Embryonen bereits in sehr frühen Schwangerschaftsstadien überproportional groß und weit entwickelt sind und menschenähnliche Züge aufweisen, obwohl dies medizinisch nicht korrekt ist. Sie zeigen Bilder von blutigen Szenen oder von großen Scheren, Messern oder Spritzen, die angeblich beim Schwangerschaftsabbruch zur Zerkleinerung der Embryonen gebraucht werden. Diese Bilder sind falsch, bearbeitet oder mit falschen oder tendenziösen Überschriften versehen. Natürlich geht es den Abtreibungsgegner*innen auch gar nicht um sachliche Informationen. Sie möchten dem medizinischen Eingriff, der für viele Menschen ungreifbar und abstrakt ist, eine persönliche und emotionale Note geben. Die Bilder schockieren und bleiben im Gedächtnis hängen. Sie erwecken bei ungewollt Schwangeren den Eindruck, unmenschlich und brutal zu handeln, wenn sie eine Abtreibung durchführen lassen. Studienergebnisse belegen, dass die psychische Belastung eines Schwangerschaftsabbruches steigt, wenn die Schwangeren sich von der Gesellschaft oder einzelnen Mitmenschen verurteilt fühlen und ggf. zur Verheimlichung gezwungen werden.

Daher sollten gute visuelle Darstellungen medizinisch korrekt sowie sachlich und wertfrei beschrieben sein. Die Deutungshoheit, die aktuell

8 Wörtliches Zitat aus: Alicia Baier, Anna-Lisa Behnke, Philip Schäfer: Zwischen Tabu, Passivität und Pragmatismus: Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch, 18. Januar 2019, Gunda-Werner-Institut. Abrufbar hier: <https://www.gwi-boell.de/de/2019/01/18/zwischen-tabu-passivitaet-und-pragmatismus-medizinerinnen-zum-schwangerschaftsabbruch>.

noch in großem Maße bei den Abtreibungsgegner*innen liegt, sollte durch die Streichung des §219a StGB an eine qualifizierte Berufsgruppe - die Ärzt*innen - abgegeben werden. Webseiten, die Fehlinformationen verbreiten, sollten hingegen - wie beispielsweise in Frankreich - verboten werden. All dies würde helfen, mit den zahlreich kursierenden Mythen aufzuräumen und eine evidenzbasierte und sachliche Debatte innerhalb von Medizin und Gesellschaft zum Schwangerschaftsabbruch zu beginnen.

Kurze kommentierte Presseschau zu Schwangerschaftsabbrüchen während der Covid-19-Pandemie

Ersten Artikel zur Situation in Deutschland erscheint im Frühjahr 2020 in der *taz*: Eiken Bruhn, Die Wahrheit über den §218. Corona entlarvt das Abtreibungsrecht, in: *taz* (25.03.2020), URL: <https://taz.de/Corona-entlarvt-das-Abtreibungsrecht/!5670590/>; dies., Warten auf die Abtreibung. In Bremerhaven gibt es niemanden, der Schwangerschaftsabbrüche durchführt, in Bremen bietet Pro Familia nur noch die Hälfte der Termine an, in: *taz* (28.05.2020), URL: <https://taz.de/Schwangerschaftsabbruch-waehrend-Corona/!5684989/>; Patricia Hecht, „Blutungen bis zum Tod“. Schwangerschaftsabbrüche und Corona, in: *taz* (23.03.2020), URL: <https://taz.de/Schwangerschaftsabbrueche-und-Corona/!5673197/>; dies., Kein Ende der Beratungspflicht. Schwangerschaftskonfliktberatung, in: *taz* (20.03.2020), URL: <https://taz.de/Schwangerschaftskonfliktberatung/!5672957/>; dies. und Dinah Riese, Eingeschränkter Zugang Schwangerschaftsabbruch in Coronazeit, in: *taz* (21.04.2020), URL: <https://taz.de/Schwangerschaftsabbruch-in-Coronazeit/!5677292/>.

Einen Blick auf die internationale Situation richten folgenden Beiträge: Miriam Webber, How coronavirus is changing access to abortion. The coronavirus crisis introduces new obstacles, in: *Politico* (08.05.2020), URL: https://www.politico.eu/article/how-coronavirus-is-changing-access-to-reproductive-health/?fbclid=IwAR0NpdpadzYeN1mO-mZdE4nnHv8d-862eZlI8s5ZgJ9w2o_FBhGFICOBt0; Astrid Prange De Oliveira (unter Mitarbeit von Jan-Philipp Scholz), Corona und Abtreibung: Die Not der ungewollt Schwangeren, in: *Deutsche Well* (08.07.2020), URL: <https://www.dw.com/de/corona-zensur-abtreibung-die-not-der-ungewollt-schwangeren/a-54077315>; Karolina Kaltschnee, Ungewollt schwanger – und dann? Wie Corona polnischen Frauen den Ausweg Berlin versperrt, in: *Der Tagesspiegel* (17.01.2021), URL: <https://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/ungewollt-schwanger->

und-dann-wie-corona-polnischen-frauen-den-ausweg-berlin-versperrt/
26791924.html; Nele Sophie Karsten, Abtreibungsversuche mit dem
Kleiderbügel. Aktivistinnen gegen drakonische Gesetze auf Malta, in: Der
Spiegel (21.02.2021), URL: https://www.spiegel.de/ausland/abtreibung-auf-malta-ein-ausweg-aus-der-verzweiflung-a-9fa35954-59b4-4f68-ab6d-dc04ce881507?d=1613912624&fbclid=IwAR3aknx3MPX2x5IM54HfNqMk-TvbsDptL8p1dyRdy3nE-LMyopaeR3ZH9Jo&sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtlFcJ.

Pro Familia hat seit Beginn der Pandemie zudem eine Verschärfung der Lage beobachtet und bietet mittlerweile zertifizierte online Beratungen an (<https://www.profamilia.de/interaktiv/online-beratung>), siehe dazu u.a.: o.A., Coronakrise schafft Unsicherheit. Mehr Schwangere suchen Hilfe bei Beratungsstellen, in: SWR aktuell (29.07.2021), URL: <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/ludwigshafen/lebensberatung-pro-familia-schwanger-beratung-corona-lebensumstaende-100.html> und o.A., Schwangerschaftsabbrüche auch in Corona-Zeiten.

Pro familia sieht eine Zuspitzung der Lage, die die reproduktive Gesundheit von Frauen bedroht, in: ver.di (o.J.), URL: <https://frauen.verdi.de/junge-frauen/feminismus-heute/++co++fe1cbd34-7a1e-11ea-bba3-525400b665de>

Für ausführliche Presseschauen zum Engagement sowohl der Medical Students for Choice Berlin als auch der Doctors for Choice Germany siehe: <https://msfcberlin.com/presseschau/> bzw. <https://doctorsforchoice.de/ueber/presse/>

Die Bedeutung von Zeitlichkeit bei Verhütung, Familienplanung, Kinderwunsch – Erfahrungen aus der Beratungspraxis. Interview mit Oranna Keller-Manschreck, Leiterin der *Pro Familia* Beratungsstelle Waiblingen¹

Isabel Heinemann / Verena Limper / Oranna Keller-Manschreck

Dr. Oranna Keller-Manschreck studierte Humanmedizin und ist Familien- und Traumatherapeutin (DAF und zptn). Bis zum Sommer 2021 leitete sie die *pro familia*-Beratungsstelle in Waiblingen. Die Beratungsstelle hat acht in Teilzeit beschäftigte Fachkräfte und einige Honorarkräfte. Jährlich finden 2.500 Beratungsgespräche statt mit 2.000 Klient*innen. Hauptberatungsfelder sind die Schwangerschaft und der Schwangerschaftskonflikt mit allen dazugehörigen Fragen wie ungewollte Kinderlosigkeit, Pränataldiagnostik, Verhütung, Geburt und Partnerschaft, aber auch Sexualpädagogik. Daneben gibt es einen Beratungsschwerpunkt für Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt.

Heinemann/Limper: Frau Keller-Manschreck, ganz herzlichen Dank, dass Sie uns dabei unterstützen wollen, der Bedeutung von „Zeit“ für Reproduktionsentscheidungen nachzugehen und auszuloten, ob sich in der modernen Gesellschaft möglicherweise ein Wandel in der Bedeutung von „Zeitlichkeit“ bei Verhütung, Familienplanung oder Kinderwunsch abzeichnet. Uns interessieren speziell die Erfahrungen aus der Beratungspraxis im Hinblick auf die Lebensphasen der Klientinnen und die Frage, ob sich möglicherweise ein verändertes Verständnis von Reproduktions-Zeit in der Wahrnehmung der Ratsuchenden feststellen lässt.

Wie verändert sich das Bedürfnis nach / die Einstellung zu Verhütung in den unterschiedlichen Lebensphasen der Klientinnen? Gibt es Zeiten für Verhütung, Zeiten für den Kinderwunsch? Welche Faktoren bestimmen dies für die Klientinnen?

1 Das Interview haben Isabel Heinemann und Verena Limper im Mai 2019 geführt, Frau Dr. Keller-Manschreck antwortete schriftlich auf unsere Fragen.

Keller-Mannschreck: Junge Menschen (< 20 Jahre) verhüten meist sehr bewusst. Verhütung gehört fast selbstverständlich zu sexueller Aktivität. In der letzten Zeit gibt es eine Tendenz weg von hormoneller Verhütung zu nicht hormonellen Methoden wie Caya und Diaphragma, die jungen Menschen nehmen die größere Unsicherheit bewusst in Kauf. Auch unterschiedliche Intrauterinsysteme kommen eher infrage, z.B. Kupfer“kettchen“ Gynefix.

Kinderwunsch wird eher bedeutsam für Frauen +/- 30 Jahre und älter. Verhütung wird oft wieder drängender, wenn die Kinder „aus dem Größten raus sind“ und ein intensiverer Berufswunsch wieder möglich wird. Dass dieser Wunsch gleichberechtigt zwischen beiden Partner*innen verhandelt wird, ist eher die Ausnahme.

Relevant für Entscheidungen für oder gegen Kinder sind die Qualität und Verlässlichkeit der Partnerschaft, des sozialen Netzes, die Möglichkeiten der Kinderbetreuung, die finanzielle Sicherung, bezahlbarer Wohnraum, Gesundheit und Alter, berufliche Perspektiven. Die Aufzählung ist nicht hierarchisch, die Prioritäten bestimmen die Paare und Menschen individuell.

Heinemann/Limper: Welche Rolle spielt „Zeit“ als Faktor in der Verhütungsberatung? Zeit, welche die Beraterin aufwenden kann; Zeit, welche die Klientin mitbringt; oder der Zeitdruck (Fristenregelung, Pille danach) unter dem sie möglicherweise agiert?

Keller-Mannschreck: Zeit für die Beratung wird geschätzt, mein Eindruck ist, dass diese Wertschätzung wieder zugenommen hat. Es ist für die Ratsuchenden gut, auch Fragen „am Rande“ stellen zu können. Beispiele sind Verhütungsmethode und Sexualität und sexuelle Gewohnheiten, aber auch die Angst, als verschoben oder dumm hingestellt zu werden, wenn man/frau am liebsten alles doppelt und dreifach absichert (jüngstes Beispiel: Diaphragma trotz Sterilisation des Partners).

Ich bin fest überzeugt, dass Verhütung auch gut zugänglich sein muss, das reduziert Druck, z.B. bei der Pille danach.

Heinemann/Limper: Haben sich in den letzten 20 Jahren – vielleicht als Resultat von besser zugänglichen und verbesserten Techniken assistierter Reproduktion und der gestiegenen Passgenauigkeit von Verhütungsmitteln – Zeitlichkeiten verändert? Haben Frauen nun „mehr“ Zeit für ihre Familienplanung oder empfinden sie, im Gegenteil, gesteigerten Zeitdruck (z.B. Kinder zu bekommen und gleichzeitig Karriere zu machen)?

Keller-Mannschreck: In die Kinderwunschberatung kommen viele Frauen, die +/- 40 Jahre und älter sind. Manche haben große Kinder aus einer ersten Beziehung und wollen jetzt mit einem neuen Partner nochmal ein Kind. Sie werden ungeduldig, da sie die biologische Uhr glauben ticken zu hören und nehmen viel auf sich von den Angeboten der Reproduktionstechnologie.

Oder sie haben ihre Karriere auf ein gewisses Niveau gebracht, wo ein Einhalten nicht zu große Konsequenzen hat, und widmen sich jetzt dem Kinderwunsch. Karriere und Kinder zusammen bringen zu können ist abhängig von guter Kinderbetreuung. Großeltern sind oft nur noch als mögliches Backup Bestandteil der Planung.

Heinemann/Limper: Ist also „Zeit“-Erfahrung bei Reproduktionsentscheidungen aus Ihrer Sicht primär subjektiv oder auch gesellschaftlich determiniert?

Keller-Mannschreck: Ich würde sagen, eher primär subjektiv. Gesellschaftlich bedeutsame Themen bringen die Ratsuchenden bei uns eher nicht vor, außer: Sie schämen sich ihrer Kinderlosigkeit und halten ihre Bemühungen sehr geheim. „Das kann doch jede*r, Kinder machen. Nie höre ich von Schwierigkeiten.“ Selten werden Karriere oder Berufspläne als Grund für ein langes Aufschieben in eine Zeit geringerer Fruchtbarkeit genannt.

Gleichgeschlechtliche Paare oder Alleinstehende kommen eher selten, sie nutzen eigene Netzwerke. In die Beratung kommen leider auch wenig Menschen, die aus biologisch-medizinischen Gründen eine sehr stark eingeschränkte Fruchtbarkeit haben. Diese gehen oft sofort in die Kinderwunschklinik. Insofern sind unsere Perspektiven nicht die allgemeinen. Zu uns kommen sie, wenn viele Versuche fehlgeschlagen sind, die Grenzen unserer rechtlichen Möglichkeiten (Embryonenschutzgesetz) erreicht sind, sie sich nicht „trauen“, ihren Wunsch in der Kinderwunschklinik vorzutragen (Regenbogenfamilien, Eizellspende, Leihmutterschaft...).

Heinemann/Limper: Rekurren Klientinnen im Beratungsgespräch vermehrt auf den Faktor „Zeit“?

Keller-Mannschreck: Ja, Zeiten und Fristen spielen eine große Rolle: Selbstverständlich in der Schwangerschaftskonfliktberatung, aber auch in der Verhütungsberatung. Und zwar auf mehreren Ebenen: Für welchen Zeitraum brauche ich Verhütung? Will ich ein Verhütungsmittel, dass keine Zeit und Aufmerksamkeit von mir erfordert? Will ich mich

mit den zeitlichen Abläufen in meinem Körper auseinandersetzen? Habe ich Zeit, zu überlegen?

Heinemann/Limper: Welche Wünsche hätten Sie als Beraterin an den Umgang mit „Zeit“ bei Verhütungs- und Reproduktionsentscheidungen – in den rechtlichen Regelungen (Fristenregelung), in der Regelung der Finanzierung assistierter Reproduktion durch die Krankenkassen (Altersgrenzen), im Hinblick auf eine bestmögliche Beratung der Klientin (Zeit für Beratungsgespräche)?

Keller-Mannscheck: Fange ich mal mit dem Schluss an: Für Gespräche haben Berater*innen immer gerne ausreichend Zeit, und da Zeit auch Geld ist, eine ausreichende Finanzierung. Geld spielt aber eine mindestens ebenso große Rolle für die Ratsuchenden: Verhütung sollte nicht vom Geldbeutel abhängig sein. Eine Regelung durch ein umfassendes modernes Fortpflanzungsmedizingesetz wäre meines Erachtens die gerechteste. Das würde auch bedeuten, dass es keinen zeitfressenden Hürdenlauf gibt, um als bedürftiger Mensch eine Kostenübernahme zu erreichen. Die Kostenübernahme der Sterilisation finde ich wichtig.

Für die Regelungen der Finanzierung zur assistierten Reproduktion finde ich eine eindeutige Aussage schwieriger. Einerseits sind Altersgrenzen etwas willkürlich, die Begrenzung auf eine Zahl von Versuchen auch. Sie haben vielleicht eher mit Kosten zu tun und ergeben sich aus Rechenmodellen. Ungewollte Kinderlosigkeit kann als große Belastung empfunden werden, die durchaus Krankheitswert haben kann. Andererseits gibt es kein Recht auf ein Kind und schon gar nicht darauf, dass alles, auch das biologisch fast Unmögliche, ermöglicht und finanziert werden muss.

Zunächst würde ich hier dafür plädieren, dass Reproduktion schon früh thematisiert wird. Frauen und Männer sollten sich frühzeitig damit auseinandersetzen. Psychosoziale Beratung, die NICHT von den Interessen der Repromedizin abhängt, sollte für Kinderwunsch-Paare ganz früh dazu gehören. Letztlich muss es Regelungen zur Finanzierung geben, ein Scheitern der assistierten Reproduktion am Geldbeutel finde ich schwer erträglich. Die gesellschaftliche Debatte, was möglich und ethisch vertretbar sein soll, wird immer wieder eine Anpassung beinhalten (aktuelle Beispiele: Eizellspende, Embryonenspende). Sie sehen, hier fällt mir eine eindeutige Position schwer. Ich befürworte die Entwicklung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, das allerdings immer wieder überarbeitet und angepasst werden muss.

Eine Frist für einen Schwangerschaftsabbruch ist wahrscheinlich unvermeidbar, schon ab der 24. SSW ist durch die moderne Perinatalmedi-

zin ein Überleben des Fötus möglich. Der § 218 gehört jedoch raus aus dem Strafgesetzbuch, das ist ja auch seit langem eine Forderung von *pro familia*. Der Staat sollte die Frauen nicht bestrafen, sondern Bedingungen schaffen, unter denen eine Schwangerschaft erwünscht ist, Schwangere und die Eltern Unterstützung erfahren. Das Strafrecht ist ein sehr archaisch anmutendes Instrument. Ein Beratungsangebot halte ich für unbedingt notwendig, leider lehrt die Erfahrung: Das Angebot einer absolut freiwilligen Beratung wird sehr selten angenommen.

Heinemann/Limper: Frau Keller-Mannschreck, haben Sie herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, auf unsere Fragen zu antworten.

Das Falsche in der Medizin – Zum Vorwurf der Kurpfuscherei gegenüber nicht-ärztlichen Anbietern in Weimarer Republik und Nationalsozialismus

Katharina Scheel

Abstract: Alternative Heilmethoden erfreuen sich nicht nur bei Patient_innen, sondern auch bei vielen Ärzt_innen anhaltender Beliebtheit. Dennoch dauern die Spannungen zwischen Schulmedizin und alternativen Verfahren an, wie es sich 2019 anlässlich der Masern-Impfdebatte abermals gezeigt hat, bei der sich medizinkritische Impfgegner unter anderem auf naturheilkundliche Ansichten beriefen, um vor der Impfung zu warnen. Allerdings sind die heutigen Grenzlinien mit den damaligen Fronten zwischen Schulmedizin und alternativer Laienheilkunde nicht vergleichbar. Sowohl Mediziner als auch Laien beanspruchten das Feld der Heilkunde entschieden für sich. Auf Grundlage einer qualitativen Analyse von ministeriellen Korrespondenzen, ärztlichen Gutachten und personenbezogenen Akten untersucht der Artikel den Umgang von Verwaltungsapparaten und Fachärzten mit der Gymnastin Katharina Schroth und ergänzt die bisherigen Erkenntnisse zum Konflikt zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde in der Zwischenkriegszeit und im Nationalsozialismus fallbezogen. Er zeigt, dass vor allem die inhaltlichen Differenzen zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde, die Frage der Qualifikation der Anbieter medizinisch-therapeutischer Leistungen und Kompetenzstreitigkeiten eine wichtige Rolle spielten. Deutlich wird an dem Beispiel Katharina Schroths auch die Beteiligung des Staates an den Professionalisierungsstreitigkeiten von Mediziner und Laien mit der Absicht, lenkend einzugreifen.

Einleitung

Im Jahr 1969 erhielt eine Frau im Alter von 75 Jahren das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland für die Entwicklung eines Behandlungsverfahrens, das, so der damalige Bundespräsident, „auf dem Kontinent in dieser Art, in dieser Intensität und mit diesen Erfolgen nirgends praktiziert wird“¹. Für dasselbe Verfahren war sie kaum mehr als 30 Jahre zuvor von Orthopäden und Behörden als „Kurpfuscherin“ gebrandmarkt worden. Katharina Schroth (1894-1985) gehörte zu den

1 Lehnert-Schroth, 1991: 8; Die gleiche Äußerung ist der Vorschlagsbegründung des rheinland-pfälzischen Ministerpräsidenten zu entnehmen, in der es weiter heißt, dass „Frau Schroth in ihrem 50-jährigen segensreichen Wirken zahlreichen Menschen wieder zu Gesundheit, innerem Gleichgewicht und größerer Arbeitsfähigkeit verholfen und sich somit bedeutende Verdienste um das allgemeine Wohl erworben [hat].“ (Bundesarchiv Koblenz, B-122/38708, Bl. 432; Vorschlagsbegründung vom 16.04.1969).

zahlreichen Nichtmediziner, die während der Jahre der Weimarer Republik mit dem Angebot eines alternativen Heilverfahrens reüssierten und damit die kritische Aufmerksamkeit von Ärzten und Ämtern auf sich zogen.

Schroth, die selbst an Skoliose gelitten haben soll, suchte angestrengt nach einer wirksamen Behandlungsmethode gegen diese seitliche Rückgratverkrümmung, die zu schwersten Entstellungen des Körpers führte. Sie entwickelte die Naturheilbehandlung „Atmungsorthopädie“, die auf einem Zusammenspiel von Atmung, Bewegung, Licht und Luft sowie Ernährung beruhte. Nach der Devise `Heilung durch Natur` turnten die Kranken täglich im Garten ihres kleinen Meißner Behandlungsinstituts. Die Therapieerfolge hielt Schroth fotografisch fest und warb damit in ihren Prospekten, ergänzt durch Aussagen wie „2 ½ Monate Atmungsorthopädie, 33 Jahre alt, seit dem 1. Lebensjahr f a c h orthopädische Behandlung. Wurde Korsett los und wieder arbeitsfähig durch Wegfall großer Schmerzen“.²

Die Heilung durch die Natur war neben dem Bemühen, Krankheiten durch natürliche Mittel gar nicht erst entstehen zu lassen, zentrale Forderung der Lebensreform, die in den 1920er Jahren so heterogene Bewegungen wie die Gartenstadt- und Bodenreform, den Vegetarismus, die Freikörperkultur und die Kleiderreform verband. Die Lebensreformbewegung wollte den negativen Folgen der Industrialisierung, der Großstadtbildung und der Naturverfremdung entgegenwirken.³ Treibende Kraft war dabei die Naturheilmovement, die die größte Mitgliederanzahl unter dem Dach der Lebensreformvereine versammeln konnte. Die Naturheilmovement verstand sich als Gegenbewegung der modernen, naturwissenschaftlichen Medizin und ihrer Vertreter, der sich professionalisierenden Ärzteschaft.⁴ Mit der naturwissenschaftlichen Orientierung der Universitätsmedizin hatte sich das Körperbild seit den 1840er Jahren verändert, Krankheiten wurden auf pathologische Prozesse im Körper reduziert. Die Spezialisierung der Medizin zog Therapieformen nach sich, die eher lokal und organisch als patientenorientiert gedacht und praktiziert wurden; die beratende und seelsorgerische Tätigkeit des Arztes wich einer funktionalen Behandlung des Kranken. Als Reaktion darauf erstarkte wiederum eine Laienbewegung, die sich auf die Beratung zur Hygiene und gesundheitsgemäßen Lebensweise konzentrierte und sich damit gegen die ärztlichen Vertreter der naturwissenschaftlichen Medizin richtete. Naturheilvereine lehnten die „Medizinheilkunde“ oder die „Schulmedizin“, wie sie die Laien verächtlich nannten, ab und

2 Schroth, 1925: 1 (Hervorhebung im Original).

3 Vgl. Huerkamp, 1986; Barlösius, 1997; Heyll, 2006; Ackermann, 2013.

4 Huerkamp, 1986: 158.

boten im Sinne der Losung `Zurück zur Natur` Naturheilbehandlungen an.⁵

Die Naturheilkunde entwickelte und verbreitete sich zu einer Zeit, in der die wissenschaftliche Medizin einige wichtige Erfolge verzeichnen konnte. Unter anderem die Entwicklungen in der Bakteriologie und die Fortschritte in der Wund- und Schmerzbehandlung führten zu einem größeren Selbstbewusstsein der Ärzteschaft. Nachdem viele Ärzte dem Treiben in den Naturheilvereinen zunächst relativ gelassen gegenübergestanden hatten, riefen sie nach der Jahrhundertwende vermehrt zum forcierten Kampf gegen die Laienbehandler auf, die sie als „Kurpfuscher“ bezeichneten. Für einen großen Teil der Ärzte war jeder ein „Kurpfuscher“, der nicht approbiert war, wobei die Zuschreibung keinerlei rechtliche Folgen nach sich zog.⁶ Schroth und andere Nichtapprobierte profitierten an dieser Stelle von der Kurierfreiheit, die ab 1871 im gesamten Deutschen Reich galt. Die Ausübung der Heilkunde war damit jedem erlaubt und nur durch die Gewerbeordnung geregelt.⁷

Ein einheitliches Bild in der Einstellung zu den Laien und der Naturheilkundebewegung zeichnete sich aber zu keiner Zeit ab. So gab es zahlreiche Ärzte, die selbst mit den Mitteln der Natur heilen und, wie Heinrich Lahmann (1860-1905), Johann Schweningen (1850-1924) und Franz Schönenberger (1865-1933), zur Verwissenschaftlichung der Naturheilkunde beitragen wollten oder die massive Kritik an der verwissenschaftlichten und mechanistischen Medizin und deren Spezialisierungen mittrugen, wie der Arzt Erwin Liek (1878-1935).⁸ Gerade in den Jahren 1918 bis 1933 häuften sich medizinische Schriften, die die zeitgenössische Medizin in einer Krise sahen. Es ging um eine grundsätzliche Kritik an den theoretischen Grundlagen der wissenschaftlichen Medizin und um praktische Umsetzung und konkrete Vorschläge, wie diese „Krise“ zu überwinden sei. Die Kritik drückte sich in Dichotomien wie ‚Naturwissenschaftliche Medizin versus Heilkunst‘ oder ‚Arzt versus Mediziner‘ aus.⁹

Auch Schroth hatte in den Reihen der Orthopäden sowohl Fürsprecher als auch erbitterte Kritiker ihres Naturheilverfahrens. Zur Diskussion stand vor allem die Frage, ob eine Atemgymnastik wirksam und alleinige Heilmethode bei Wirbelsäulenverkrümmungen sein konnte oder zwingend mit mechanischen ergänzt werden musste. Denn Schroth

5 Huerkamp, 1986: 158ff.; Schmiedebach, 1989: 34.

6 Huerkamp, 1986: 169f.; Heyll, 2006: 154f.

7 Vgl. Körner, 2012; Jütte, 1996; Faltin, 1996; Dinges, 1996.

8 Vgl. Heyll, 2006: 173-196; Huerkamp, 1986; Schmiedebach, 1989.

9 Geiger, 2010: 370f.; vgl. Klasen, 1984.

stellte den konservativ-apparativen Behandlungsmethoden ein natürliches Verfahren gegenüber, das auf jegliche Mechanik verzichtete.

Die Mechanik war ein wichtiger Teilbereich der sich gerade konstituierten Orthopädie, deren Professionalisierung durch Angebote der maschinellen Heilgymnastik vorangetrieben wurde.¹⁰ Ärzte, die die *Medicomechanik* in ihren privaten Instituten einsetzten, sahen sich allerdings mit dem Problem konfrontiert, dass sich die Behandlungserfolge schlecht messen ließen. Dadurch bestand die Gefahr, von der wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin abgehängt zu werden. Zudem konnten Ärzte, die sich für rein manuelle Behandlungen entschieden, nicht an der Spezialisierung partizipieren. So kamen die bandagistisch-technischen und chirurgischen Bereiche des Fachs ins Spiel und sorgten für einen Richtungsstreit, ob eher dem technischen oder chirurgischen Zweig zu folgen sei. Einen Ausweg aus diesen internen Debatten lieferten die veränderten sozialen Bedingungen nach dem Ersten Weltkrieg, die die Konzentration auf die sozialen Aufgaben des Fachs lenkten. Mit dem Aufstieg der „Krüppelfürsorge“ wurde die Orthopädie 1924 Pflichtfach in der ärztlichen Ausbildung.

Unabhängig von den fachinternen Debatten und der institutionellen Verankerung sahen sich die Fachärzte in der Praxis aber auch nicht-ärztlichen Anbietern gegenüber, die die wissenschaftlichen Theorien anzweifelten und eigene, vielleicht auch konkurrierende, Behandlungsmethoden entwickelten.¹¹ Der Beitrag stellt Katharina Schroth als Akteurin im Kampf für ihre eigene Form von Professionalität in den Mittelpunkt und untersucht die Reaktion orthopädischer Fachärzte und Behörden sowie die Folgen der Kritik für die Gymnastin in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus. Es soll der These nachgegangen werden, dass bei den von behördlicher und fachärztlicher Seite erhobenen Vorwürfen gegen Schroth vor allem inhaltliche Differenzen zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde, fehlende Approbation und Kompetenzstreitigkeiten eine wichtige Rolle spielten. Die inhaltsanalytisch-quellenkritische Auswertung der erhaltenen Überlieferungen legt nahe, dass auf beiden Seiten ein Unverständnis für die jeweilige andere Herangehensweise bestand, dass aber auch ganz grundlegend die Expertise der Gegenseite angezweifelt wurde. Nachdem Schroths Behandlungsinstitut schnelle Erfolge zu verzeichnen hatte, kommt auch ein

10 Die maschinelle Heilgymnastik bzw. *Medicomechanik* geht auf den schwedischen Arzt Gustav Zander (1835-1920) zurück. Er begann in der Mitte des 19. Jahrhunderts damit, bewegungstherapeutische Geräte für die Behandlung von verschiedenen Krankheiten zu entwickeln. Die Geräte waren Vorbild für die heutige gerätegestützte Trainingstherapie.

11 Schwarzmann-Schafhauser, 2004: 195ff.; vgl. Osten, 2012; Weinert, 2011.

wechselseitiger Konkurrenzdruck als Hintergrund des Konflikts infrage.¹² Dabei erscheint Schroth aber keinesfalls als Opfer des Verwaltungsapparates oder der Mediziner, sondern vielmehr als auseinandersetzungsfreudige und streitbare Person in eigener Sache.¹³

Der Fall Schroth soll zum einen zeigen, auf welche Art und Weise Orthopäden und Laien im Kontext von Professionalisierungsbestrebungen über Naturheilverfahren verhandelten; zum anderen ordnet sich das Beispiel in die Reihe fallbezogener Arbeiten zur Professionalisierung von Frauen ein, die inzwischen zu Ärztinnen, Krankenpflegerinnen oder Hebammen aus verschiedenen Blickwinkeln geschrieben worden sind.¹⁴ Dabei soll vor allem diskutiert werden, wie die Gymnastin sich in einem professionalisierten Bereich des Erwerbslebens behaupten konnte, dessen Entwicklung mit Akademisierung, Differenzierung und Hierarchisierung verbunden war. Häufig ging damit die Prävalenz eines Geschlechts einher: der Männer in der akademischen Medizin, der Frauen in den medizinischen „Hilfsberufen“ wie Hebammenwesen, Pflege und Physiotherapie. Diesen Berufen wurde – und wird – in der Regel geringere Professionalität zugesprochen, wenn man sie an das Absolvieren einer akademischen Ausbildung koppelt.¹⁵ Verschiedene Konzeptionen von Professionalität, so soll anhand der Quellen rekonstruiert werden, trafen im Fall Schroth aufeinander und sorgten für Konfrontationen zwischen der Gymnastin, den Orthopäden und den Verwaltungsbeamten. Dazu wird

12 Eine aussagekräftige Quelle zu diesem Punkt war die Korrespondenz zwischen dem sächsischen Ministerium für Volksbildung, dem Arbeits- und Wohlfahrtsministerium und den Bezirksschulräten, in der sich die genannten Behörden mit einem Vortrag der Gymnastin, gehalten auf einer Volksschullehrerversammlung 1930, befassten. Zudem war ein Gutachten des Orthopäden Franz Schede zur Behandlungsmethode von 1930 aufschlussreich, welches in den Akten zur Rechtsstreitigkeit um die Entziehung der Praxiserlaubnis des Heilpraktikers Erich Laue im Zeitraum zwischen 1939 bis 1944 zu finden ist. Schließlich wurden das Protokoll und die Entscheidung der Entnazifizierungskommission des Landkreises Meißen über Franz Schroth hinzugezogen, die in Bezug auf die Strafversetzung des Mannes von Katharina Schroth und nachfolgende behördliche Untersuchungen besonders informativ waren.

13 Ein Bild ließ sich dazu über ihre eigenen Publikationen sowie biografische Angaben ihrer Tochter Christa Lehnert-Schroth und ihrem Enkel, dem Orthopäden Hans-Rudolf Weiß, zeichnen.

14 Siehe Wahrig-Schmidt (Hrsg.) „Die Professionalisierung der Frau“; Brinkschulte & Labouvie „Dorothea Christiane Erxleben. Weibliche Gelehrsamkeit und medizinische Profession seit dem 18. Jahrhundert“; Bischoff „Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert“; Donnison „Midwives and Medical Men. A History of Inter-Professional Rivalries and Women's Rights“; Huerkamp „Bildungsbürgerinnen. Frauen an den Universitäten und in akademischen Berufen, 1900-1945“; Dieterich „Weise Frau. Hebamme, Hexe, Doktorin. Zur Kulturgeschichte der weiblichen Heilkunst.“

15 Siehe Wetterer „Das Geschlecht (bei) der Arbeit.“

im folgenden Abschnitt die Laienheilkunde im Verhältnis zur entstehenden Orthopädie beschrieben, um danach das Leben und Wirken von Schroth zu umreißen, bevor schließlich der Blick auf zwei Auseinandersetzungen gelenkt wird, die exemplarisch analysiert werden.

1. Professionalisierungsbestrebungen: Entwicklungslinien in Laienbehandlung und Schulmedizin

Seit der französische Arzt Nicolas Andry (1658-1742) im Jahr 1741 den Begriff Orthopädie eingeführt hatte, änderten sich Inhalt und Bedeutung des Wortes erheblich. Damals genutzt als Titel eines Ratgebers an Erzieher und Eltern, in dem es um die Beeinflussung des Wachstums des Kindes ging, wurde der Begriff im 20. Jahrhundert zu einer Bezeichnung für ein medizinisches Spezialfach.¹⁶ Dazwischen lag vor allem die Zeit der Entwicklung privater Heilanstalten für medico-mechanische und apparative Therapie, die jedoch bis zur Einrichtung der staatlich geförderten „Krüppelheilstätten“ vorwiegend reichen Bevölkerungsschichten vorbehalten war. Im Fokus standen die Therapien der Rachitis, der Skoliose und angeborener Fehlbildungen.¹⁷ Die Behandlung dieser Erkrankungen hatte meist noch eine wesentlich längere Geschichte als die Bezeichnung, unter der man sie schließlich subsumierte – so auch die Skoliose. Schon in der Antike sollen mithilfe eines Strecktisches Therapien dieser seitlichen Verbiegung der Wirbelsäule durchgeführt worden sein, die von einer Rotation von Wirbelkörpern und strukturellen Verformungen begleitet ist.¹⁸ Über die Jahrhunderte kamen und gingen die Therapiemethoden der Wirbelsäulenverkrümmung, bis sich am Ende des 19. Jahrhunderts einige Methoden entwickelten, die längere Zeit Bestand hatten. Das bedeutete allerdings nicht, dass sie auch erfolgreicher waren. Die Situation war zum einen Ausdruck des Festhaltens an medico-mechanischer Gymnastik und Apparatechnik, zum anderen Zeichen der Resignation. Adolf Lorenz (1854-1946) schuf um die Jahrhundertwende eine passive Behandlungsmethode mithilfe spezieller Geräte. Albert Hoffa (1859-1907) sah das Heil eher in der Aktivität und versuchte eine Korrektur der Skoliose über das aktive „Umkrümmen“. Die Übungen sollten die deutlichste seitliche Krümmung in einem Wirbelsäulenabschnitt durch das gymnastische Arbeiten in die Gegenrichtung beeinflussen. Das „Klappsche Kriechen“ war bereits ein auf die unterschiedlichen Formen der Skoliose angepasstes aktives System. Obwohl diese

16 Rauschmann & Thomann, 2000: 1008.

17 Ebd.

18 Moramarco & Borysov, 2017: 1452f.

Behandlungsverfahren in den orthopädischen Anstalten lange Zeit durchgeführt wurden, waren sie nicht unumstritten. Sie provozierten beispielweise eine Verschlechterung der Gegenkrümmung in den nicht aktivierten Wirbelsäulenabschnitten.¹⁹

Neben den manuellen Therapien wurden die zur medico-mechanischen Behandlung eingesetzten Apparate weiterentwickelt, die beispielsweise Ludwig Wullstein (1864-1930) zum Aufrichten seiner Patient_innen nutzte. Wullstein streckte seine Patient_innen erst mit Apparaten, bevor er sie mit Korsett oder Gipsbandagen weiter behandelte.²⁰ Diese Therapieverfahren gingen mit der neuartigen wissenschaftlichen Medizin Hand in Hand, die den Versuch unternahm, Krankheitsursachen in definierten Läsionen der Organsysteme aufzusuchen und gezielt mechanisch zu behandeln.²¹ Das Aufkommen dieser medizinischen Praxis, die ohne das Ansehen der Person auf Grundlage nachweisbarer Symptome Diagnosen stellte, war eng mit der Entstehung moderner Krankenhäuser verbunden. Sie ermöglichten erst den objektivierenden Blick auf die Patient_innen.²² Im Falle der Skoliose waren die Erfolge der verschiedenen organisch-mechanischen Therapieverfahren aber eher mäßig. Der schwerste Grad der Skoliose konnte praktisch gar nicht behandelt werden. Daran änderte auch der Professionalisierungsprozess in der Medizin nichts.²³ Zwar schafften die Orthopäden 1924 den Sprung an die Universitäten und damit die Einrichtung besserer und spezifischerer Möglichkeiten für Forschung und Entwicklung, direkte Auswirkungen auf die Behandlung der Skoliose hatte dies jedoch erst einmal nicht. Weiter suchten die Fachärzte händeringend nach erfolgversprechenden Therapieansätzen.²⁴

Dass die Orthopädie universitär verankert werden würde, danach sah es Ende des 19. Jahrhunderts nicht aus. Die Differenzen innerhalb der Ärzteschaft in organisatorischen und inhaltlichen Fragen waren einfach zu groß. Interessenvertretungen bildeten sich erst allmählich heraus und veränderten sich gerade in der Anfangszeit rasch. So wurde die 1901 in Berlin gegründete „Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie“ bereits 1913 in „Deutsche Orthopädische Gesellschaft“ umbenannt, um die Trennung zwischen Orthopädie und Chirurgie deutlich zu

19 Vgl. Rütt, 1993; Kladny, 2015; Weiß, 2013; Feldmann & Wittenberg, 2001.

20 Kladny, 2015: 12-18; Weiß, 2013: 42-46.

21 Heyll, 2006: 202f.

22 Ebd.

23 Nach Eckart und Jütte (2007: 319ff.) weist der Professionalisierungsprozess vier Merkmale auf: die Monopolisierung des Gesundheitsmarktes, die Kontrolle der medizinischen Ausbildung, die Entwicklung einer berufsständischen Vertretung und eine eigene Berufsethik.

24 Vgl. Rauschmann & Thomann, 2000.

machen. Aus den Schwierigkeiten bei der Positionierung der Orthopädie folgte eine schwache Vertretung gegenüber den Krankenkassen.²⁵ Daher machten sich die Mediziner vor allem über diejenigen Laienbehandler Gedanken, denen es gelang, ihre Leistungen in das Angebot der Krankenkassen einzurücken, denn der Anteil selbstzahlender Patient_innen nahm langsam ab, der der mit Kostenübernahme durch die Kassen hingegen zu. Daneben stieg die Zahl der Kranken an, die die Behandlungen beim Kassenarzt mit der Begründung von Entmenschlichung und Entfremdung der Medizin ablehnten und lieber die therapierenden Laien aufsuchten.²⁶

Unbestritten ist laut Huerkamp, dass die Naturheilkunde eine Reaktion auf die Defizite, Versäumnisse und Fehlentwicklungen der modernen, wissenschaftlichen Medizin war.²⁷ Insbesondere Arbeiter_innen, die oft der gleiche soziale Status mit den Laien verband, gingen zu den Laienbehandlern. Die arztfernen Personengruppen fühlten sich bei den akademisierten Ärzten nicht gut aufgehoben. Die Einfachheit der Naturheilkunde, die populärwissenschaftliche Aufklärung, die die Wissbegier der unteren sozialen Gruppen aufgriff, und die Betonung der Selbsthilfe entsprachen eher ihren Bedürfnissen. Naturheilkunde hieß, die Medizin aus den ärztlichen Sprechzimmern und der Hand der Experten zu befreien und jedem zugänglich zu machen.²⁸

Die Anhänger der Naturheilkunde waren zwar vor allem in den unteren sozialen Schichten zu suchen, aber auch besser Situierte wollten dem Bewegungsmangel und der fehlenden körperlichen Abhärtung durch naturbelassene Heilmittel Abhilfe schaffen. Immer mehr Ärzte sahen auch die eigene Schuld an dieser Situation: Vorschnelles Operieren, die Gabe teurer und unwirksamer Medikamente oder die fehlende ganzheitliche, psychophysische Betrachtung des Kranken beschrieben sie u.a. als problematisch. Der Verlust ganzheitlichen Denkens in der spezialisierten Medizin führe doch erst zur Stärke der Naturheilkunde und Laienbewegung, so lautete eine typische Kritik der 1920er Jahre.²⁹

Die Anzahl der Laienbehandler wuchs in der Weimarer Republik stetig an.³⁰ Darunter waren viele Naturheiler, die sich in den Naturheilver-

25 Rütt, 1993: 36.

26 Timmermann, 2000: 139; vgl. Huerkamp, 1986.

27 Huerkamp, 1986: 172.

28 Heyll, 2006: 40f.; vgl. Huerkamp, 1986.

29 Huerkamp, 1986: 165ff.; vgl. Geiger, 2010; Harrington, 2002; Hartmann, 1989.

30 Körner, 2012: 21f.; Realitätsnahe Aussagen zur Laienanzahl in der Weimarer Republik zu erhalten ist schwierig. Die vorhandenen Statistiken verfolgen nach Faltin (2000: 233) eher tendenziöse Absichten. Bei allen Interpretationsschwierigkeiten kann 1909 von ca. 4.414 und 1927 von bereits ca. 11.791 Laienheilkundigen ausgegangen werden.

einen gegen die „staatliche Medizin“ zusammenschlossen und verschiedenste, arzneilose Heilverfahren anboten. Ihren Selbstanpreisungen nach wandten sie sich Fällen zu, die von Ärzten aufgegeben worden waren. Sie betrieben dezidiert Werbung mit der Unzulänglichkeit der ärztlichen Versorgung und propagierten die Natur als letzten Retter in der Not. Häufig waren die Naturheilvereine eng verbunden mit impfgegnerischen Vereinen, Vegetariern und Antivivisektionsbewegungen. Systematische Hetze gegen die Ärzteschaft, geringe Bildung der Laien, zahlreich aufgestellte, unsinnige Krankheitstheorien, Naturheilwahn und -fanatismus, der zu einem zu späten Eingreifen der Schulmedizin führe, waren unter anderem Gründe, gegen die Laienheilkundigen gezielt vorzugehen.³¹ Der Widerstand institutionalisierte sich bereits 1903 über die Gründung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ (DGBK). Für die vor allem ärztlichen Mitglieder wurde der „Kurpfuscher“ Sinnbild für naturheilkundliche Laienheiler. Aber nicht nur ärztliche Berufsverbände, sondern auch Verwaltungsbeamte zielten mehr und mehr auf eine strikte Kontrolle des medizinisch-therapeutischen Marktes ab. In den Augen der Behörden standen die Aktivitäten der Laien und Laienverbände der Förderung der Wissenschaftlichkeit in der Medizin und dem gesundheitlichen Volkswohl entgegen. Eine Regulierung des Marktes nahm schließlich das NS-Regime, nach vorherigem Protegieren der Natur- und Laienheilkunde, über das Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 in die Hände, nach dessen Erlass von 12.000 Laien nur ca. 5.000 weiter praktizieren durften.³²

Die staatliche „Krüppelfürsorge“ war schließlich der Bereich, über den sich die Approbierten von nicht-ärztlichen Anbietern abgrenzen konnten. Sie entwickelte sich während der ersten beiden Jahrzehnte ihres Bestehens sowohl zu einem zentralen Teil der Orthopädie als auch der konfessionellen, privaten und staatlichen Institutionen der Sozialhygiene. Die ärztlich geleiteten „Krüppelheilanstalten“ waren zwar meist ein Produkt privater Initiativen, konnten aber auf staatliche Bezuschussung hoffen, wenn sie im Einklang mit offiziellen Zielen standen. Die Anstalten verfolgten den Zweck, die Schulfähig- und Erwerbstätigkeit durch rehabilitative Therapie sowie Erziehung und Bildung (wieder)herzustellen.³³ Ihren Nutzen konnte die „Krüppelfürsorge“ bereits während des Ersten Weltkrieges unter Beweis stellen, als sich „Kriegskrüppelfürsorger“ verwundeter Soldaten annahmen. Dabei zeigte sich, dass eine Ergänzung nicht ausgebildeter Kräfte um professionell ausgebildete bei der

31 Vgl. Körner, 2012; Faltin, 2000; Heyll, 2006.; Barlösius, 1997; Huerkamp, 1986.

32 Vgl. Timmermann, 2000; Körner, 2012; Klasen, 1984.

33 Osten, 2012: 49f.; vgl. Weinert, 2011.

Versorgung der Soldaten erfolgreich war.³⁴ Die „Kriegsorthopädie“ verlagerte ihr Interesse von körperlich behinderten Kindern zur Behandlung Kriegsgeschädigter und erlangte damit größere gesellschaftliche Bedeutung für den Erhalt der Volksgesundheit.³⁵ Zu den Opfern des Ersten Weltkriegs zählten allerdings nicht nur Soldaten, sondern auch Kinder, die aufgrund von Mangelernährung an Rachitis litten oder an Wirbelsäulentuberkulose und Skoliose erkrankten. Die Häufigkeit der Vitamin-D-Mangelerkrankung lag in Groß-Berlin beispielsweise 1916 bei 19,3%.³⁶ Ein sozialer und medizinischer Kraftakt war notwendig, um die Überlebenden, die als „Krüppel“ aus dem Krieg zurückkehrten oder wegen Tuberkulose und Rachitis körperlich unterentwickelt blieben, wieder in die Gesellschaft zu integrieren. In einzelnen Bezirken in Deutschland konnten noch bis nach 1923 bis zu 85% der schulpflichtigen Kinder wegen der Folgen der Mangelernährung nicht regulär eingeschult werden.³⁷ Die Menschen sollten in Friedenszeiten von einer „Krüppelfürsorge“ profitieren, die die verschiedenen Berufe, wie Arzt, Lehrer und Erzieher, verband. Diesen Vorstellungen entsprach am ehesten die Unterbringung in „Krüppelheimen“, die in der Regel unter der Aufsicht der Orthopäden standen. Die Behandlungskosten waren allerdings so erheblich, dass bald ambulante Einrichtungen, Stellen der „Krüppelfürsorge“ oder die Schule bei der Versorgung der Betroffenen helfen mussten. Trotzdem konnten viele Familien die aufwendigen Therapien in den verschiedenen Einrichtungen nicht bezahlen und suchten nach anderen Möglichkeiten.

Sowohl in das System von Schul- als auch Laienmedizin wurden zunehmend Frauen eingebunden, die von den gesellschaftlichen Umwälzungen der Weimarer Zeit und einer sich verändernden Geschlechterordnung profitieren konnten. Das großstädtische Bild der eigenwilligen, grenzüberschreitenden „Neuen Frau“ mit Bubikopf, Strümpfen, kurzem Rock oder androgyn wirkender Kleidung war Ausdruck dieses Wandels. Die Erwerbstätigkeit von Frauen stieg bis 1925 auf ein Drittel an. Sie wurden in der öffentlichen Verwaltung, im Schuldienst und im Sozial- und Gesundheitswesen – in der Regel in untergeordneten, minder bezahlten Funktionen – beschäftigt, selten war eine selbstständige Tätigkeit. Für Detlev Peukert unterstrich diese Tatsache die Ambivalenzen im Frauenbild, das letztlich nur eine Grenzüberschreitung in gesellschaft-

34 Vgl. Perry, 2017.

35 Rauschmann & Thomann, 2000: 1013.

36 Eckart, 2014: 264.

37 Eckart, 2014: 270.

lich gesteckten Grenzen erlaubte, sowohl im arbeits- als auch bevölkerungsbezogenen Kontext.³⁸

Zu der Zeit, als Katharina Schroth ihre „Atmungsorthopädie“ entwickelte und anbot, war im Bereich der noch jungen Orthopädie folglich viel in Bewegung. Patient_innen, die an Skoliose litten, konnten unterschiedliche Wege der Behandlung beschreiten und auf verschiedene Institutionen zurückgreifen, die miteinander konkurrierten. Die Wahl der Behandlungsmethode hing dabei nicht zuletzt von der sozialen Position und vom Bildungsgrad der Patient_innen ab, die den Zugang zur professionalisierten Schulmedizin beschränkten und auch das zwischenmenschliche Verhältnis zu den Ärzten prägten.

2. Katharina Schroth und ihre „Wunderkur“³⁹



Abb. 1: Katharina Schroth im Alter von ca. 45 Jahren.⁴⁰

Die im Februar 1894 in Dresden geborene Katharina Schroth litt nach eigenen Aussagen schon früh an einer skoliotischen Veränderung ihrer Wirbelsäule. Das zur Behandlung eingesetzte Korsett soll vor allem die psychische Belastung der heranwachsenden Frau gesteigert haben und half zudem nicht, die Krankheitssymptome zu lindern. So legte sie mit 16 Jahren ihr Korsett ab und probierte gymnastische Atemübungen zur Eigenbehandlung aus.⁴¹ Nach ihrer Heirat mit Franz Schroth (1891-?), der seit 1920 als Postsekretär in Meißen arbeitete, zog sie zu ihm und eröffnete auf dem Grundstück des Ehepaars Grundmanns ein Skoliose-

38 Peukert, 1987: 11; vgl. Schuhmann, 2016; von Saldern, 2016; Wehler, 2009.

39 Schroth, 1930a: 9.

40 SächsStA-D, 23566, Bl. 195; Werbeprospekt: „Atmungsorthopädische Grundlagen für die Bekämpfung von Rückgratverkrümmungen“, o.J.

41 Lehnert-Schroth, 1991: 1.

Institut.⁴² 1924 kam ihre Tochter Christa zur Welt. Im gleichen Jahr veröffentlichte Katharina Schroth ihre erste Abhandlung zur „Atmungsorthopädie“, ohne eine gymnastische oder therapeutische Ausbildung absolviert zu haben.⁴³ Erst 1927 schloss sie eine Gymnastikausbildung im Seminar von Erna Graf-Klotz in Dresden ab, die ihr erlaubte, als „Lehrerin für tänzerische Gymnastik“ zu arbeiten.⁴⁴ Zudem soll sie Tanzunterricht an der Wigman- und Palucca-Schule genommen und mehrere Gymnastik- und Tanzsysteme studiert haben.⁴⁵ Dahinter verbarg sich jedoch laut Schroth keine wirksame Behandlungsmethode für Skoliose-Kranke, was wohl ihre Entscheidung beförderte, an der „Atmungsorthopädie“ festzuhalten. Bei der Behandlung der Patient_innen half ihr Mann bis in die 30er Jahre mit. Etwa ein Jahrzehnt später, zur NS-Zeit, erhielt Schroth die aufgrund der neuen Gesetzeslage erforderliche Heilpraktikererlaubnis und arbeitete fortan in Meißen, Reifnitz und Gohrisch.⁴⁶ Bis in die 50er Jahre hinein existierte die Meißner Einrichtung nach den Lebensdarstellungen ihrer Tochter erfolgreich. Auf Wunsch des DDR-Staates sollte das Institut dann aber umsiedeln und zwangsverstaatlicht werden. Daraufhin sei Schroth nach Sobernheim geflohen, um mit ihr gemeinsam ein neues Skolioseinstitut aufzubauen, erinnert sich die Tochter. Zwei Jahre vor ihrem Tod im Februar 1985 wurde das Sobernheimer Sanatorium in „Katharina-Schroth-Klinik“ umbenannt. Für die Entwicklung des Behandlungsverfahrens erhielt Katharina Schroth 1969 das Bundesverdienstkreuz.⁴⁷ Der Therapieansatz der „Atmungsorthopädie“ hatte sich schließlich als anerkannte Behandlungsmethode der Skoliose etabliert.

Die Grundlage der „Atmungsorthopädie“ stellte die sogenannte Drehwinkelatmung dar. Die Idee dazu resultierte aus einem Gummiball mit

42 Lehnert-Schroth, 1991: 8; Adressbuch Meißen 1921: Stichwort Franz Schroth; Das von Schroth selbst so bezeichnete „Institut“ existierte bis weit in die 30er Jahre hinein unter einfachsten Verhältnissen. Ein kleiner Garten und eine Hütte mussten als Therapieplätze genügen. Sanitäre Einrichtungen fehlten lange Zeit gänzlich.

43 Lehnert-Schroth, 1991: 2f.; Schroth, K.: Die Atmungs-Kur. 1924, Hohndorf: Zimmermann.

44 Lehnert-Schroth, 1991: 8.; Die Schule existierte zwischen 1920 und 1933 in Dresden. (SächsStA-D, 18262, Bl. 1, 06.September 1926; Korrespondenz des Rates zu Dresden an die Kreishauptmannschaft zwecks Gesuchs zum Betrieb einer gewerblichen Schule.)

45 Ebd.; Darunter sollen die Systeme von Laban, Surén, Medau, Gindler und Klapp sowie die Schwedische Gymnastik gewesen sein. Sie beruhten sowohl auf naturnahen, ganzheitlichen als auch mechanischen Denk- und Erklärungsweisen.

46 Weiß, 2011: 6; SächsStA-D, 23566, Bl. 207-209; Staatliches Gesundheitsamt Pirna an Sächsischen Ministerpräsidenten am 5. Juli 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Gohrisch.

47 Lehnert-Schroth, 1991: 8.

einer Delle, die durch Luft herausgedrückt werden konnte. Der Rippenbuckel der Skoliose entstand nach Schroth durch verdrehte Rippen bei gleichzeitiger Verdrehung von Becken, Brustkorb und Schultergürtel. Dieses dreidimensionale Geschehen sei quasi „weg zu atmen“, wenn der Atem ebenso dreidimensional wirke.⁴⁸ Diesem physiologisch-funktionellen Grundgedanken folgten Überlegungen zu verschiedensten Ausgangsstellungen und Geräten für die jeweiligen atemgymnastischen Übungen. 20-25 Patient_innen sollen im Garten meist paarweise zusammen geturnt haben, so dass die Mit-Turnenden die skoliotischen Veränderungen der jeweiligen Partner als eine Art Ko-Therapeut_innen korrigieren konnten. Sie reizten mit den Fingern die „hohlen Stellen“, in die unentwegt „hineingeatmet“ werden sollte, wie wohl eine Patientin von Schroth berichtete.⁴⁹ Oft seien auch Spiegel zur Selbstkontrolle ins Freie geschafft worden, damit sich die Betroffenen selbstständig und in Eigenregie behandeln lernten. Entscheidend sei die Entwicklung eines Körpergefühls dafür gewesen.⁵⁰ Ergänzt wurde diese „Freiluftarbeit“ mit einer sogenannten Sonnennahrung, worunter Schroth rein vegetarische Kost verstand.⁵¹ Die Therapiefortschritte hielt Schroth mithilfe von Fotografien fest. Sie sollen vor allem der Motivation der Patient_innen gedient haben.⁵²



Abb. 2: Atemgymnastik im Freien auf dem Gelände des Instituts (ca. Mitte der 1930er).⁵³

Schroth stellte den mechanischen Einzelmaßnahmen in den orthopädischen Heilanstalten offenbar ein ganzheitliches Konzept gegenüber, das sie mit der Eigentheorie zur Entstehung der Skoliose begründete: Sie

48 Weiß, 2011: 2f.

49 Weiß, 2013: 52.

50 Schroth, 1930d: 30.

51 Ebd.

52 Weiß, 2013: 52.

53 Fotoarchiv Christa Lehnert-Schroth

war der Auffassung, dass eine Skoliose Zeichen von „nicht tragbaren Lebensnöten“ sei, die sich über die Erkrankung ausdrückten.⁵⁴ Lokalorthopädische Übungen allein könnten nicht helfen, wenn der Mensch nicht nur an körperlichen Einschränkungen leide, sondern auch an den psychischen und sozialen Folgen. Diese Eigentheorie reihte sich in die lebensreformerischen, antimechanistischen Erklärungsweisen vieler Naturheilverfahren ein, die damit die ganzheitliche Komponente ihrer Herangehensweisen unterstrichen. Sie gingen mit Körperkonzepten Hand in Hand, die das Ziel des gesunden, trainierten, schlanken und sonnengebräunten Körpers verfolgten. Als Produkt intensiver Beschäftigung und Pflege sollte der moderne Körper die gesundheitliche Norm, reibungslos zu funktionieren, erfüllen.⁵⁵ Besonders war aber die Anwendung verschiedener Feedback-Formen im Schrothschen Therapiekonzept. Eigen- und Fremdbeobachtung, Selbst- und Fremdkorrektur wechselten sich ab. Die Fremdkorrektur wurde zudem nicht nur von Schroth selbst, sondern auch durch Mit-Turnende durchgeführt. Eine solche Ko-Therapie befördere die „Selbsterziehung“ der Kranken. Mit `der Sorge um sich selbst` ordnete sich Schroth wiederum in die Forderungen der lebensreformerischen, ganzheitlichen Praxis ein, Heilung nicht nur in die Hände von Autoritäten zu legen.⁵⁶ Das Prinzip der Selbsthilfe sei wesentlich, die Patient_innen – unabhängig von Laienbehandlern oder Arzt – „lebenstauglich“ zu machen.⁵⁷

Schroth verbreitete ihre „Atmungsorthopädie“ über Werbeplakate und Publikationen in verschiedenen Zeitschriften. In diesen beschrieb sie aber nicht nur ihre Erkenntnisse und die eigenen Auffassungen zum Krankheitsbild und dessen Therapiemöglichkeiten, sondern setzte sich, streitlustig und oft spitzzünftig, mit den orthopädischen Behandlungsverfahren auseinander. So hielt sie den Fachärzten mehrere Punkte vor: Zum einen unterstellte sie die Schädigung der Patient_innen durch eine jahrelange Immobilisation. Die Behandlungen würden zu Muskelschwund und einem sich allgemein verschlechternden Gesundheitszustand führen; abgesehen von den lebensbedrohlichen Ausmaßen, die das „gewaltsame Redressement“ vor dem Einsatz von Gips oder Korsett ihrer Meinung nach haben könne.⁵⁸ Zum anderen beschuldigte sie die Ärzte der finanziellen Ausbeutung durch die dauernde Anpassung der Stützapparate, die nicht nur zeit- sondern auch kostenintensiv sei. Durch die Weigerung der Krankenkassen, die Kosten dafür zu übernehmen,

54 Schroth, 1929d: 1.

55 Vgl. Harrington, 2002; Möhring, 2004; Klose-Lewerentz, 2013.

56 Ebd.

57 Schroth, 1929d: 1.

58 Schroth, 1929b: 183.

ergebe sich „fast in jedem Falle ein Krüppel oder eine wirtschaftlich verelendete Familie.“⁵⁹

Weiter kam der Vorwurf unzureichender Kenntnisse der Orthopäden und Medizinstudierenden über das Krankheitsbild hinzu, die letztlich zur „Körperverletzung schwerster Art“ führen würden.⁶⁰ Häufig verglich die Gymnastin in ihren zu Werbezwecken veröffentlichten Prospekten die erzielten Fortschritte der „Atmungsorthopädie“ auch mit denen orthopädischer Verfahren, wobei der Vergleich stets zugunsten des eigenen ausfiel. Konfrontationsfreudig stellte sie darüber hinaus die Zuständigkeiten im Arbeitsfeld in Frage. Sie hielt den Ärzten vor, die Orthopädie den Laienhänden entrissen zu haben. Laien hätten sich schon wesentlich länger und erfolgreicher um die Orthopädie bemüht als die Fachärzte, da es auch eher pädagogisches als medizinisches Terrain sei.⁶¹

Rippenbuckel in 3 Monaten kleingestemmt, 19 Jahre alt. Vorher ca. 10 Jahre lang Behandlung mit f.a.ch orthopädischen Mitteln. (Durchweg Original-Photos)

Freiluftarbeit. Sonne an die kranken Knochen!

6 Wochen Atmungsorthopädie Original Schroth, Meißen, 16 Jahre alt.

Individuelle Skelett-Erziehung!

3 Jahre Atmungs-Korrektur, vorher 5 1/2 Jahre von 4 Kapazitäten behandelt, vom 1. Grade aus sich verschlimmernd.

2 1/2 Monate Atmungsorthopädie, 33 Jahre alt, seit dem 1. Lebensjahre f.a.ch orthopädische Behandlung. Wurde Korsett los und wieder arbeitsfähig durch Wegfall großer Schmerzen.

1 Monat Kur 100 Mk.	Die neue	Pension
1 Woche Kur 35 Mk.	Atmungs-Orthopädie Original Schroth	monatlich ab 90 Mk.
Meißen, Boselweg 52		

Kritik: „Ihre Arbeitsweise ist geradezu revolutionär und die Idee des Dreh-Atems mit seiner Wirkung ist genial“ . . . „geborene Ärztin“ . . . „unsterblichen Namen erworben“ . . . „Wer eingemeßnen die Augen aufzut, muß unbedingt zu der Überzeugung kommen, daß es eine gute Sache ist einem Leiden gegenüber, für das Hilfe bis jetzt noch nicht da war“ . . . „Meine Eltern bei unserem Sohne, der nicht nur alle Erwartungen erfüllt, sondern weit übertroffen hat“ . . . „Direkt verblüßt über Kurtis Körperausbildung“ . . . „In 10 Jahren wird die neue Atmungsorthopädie eine Selbstverständlichkeit sein“ . . . „Das Ei des Columbus“ . . .

Abb. 3: Prospekt von 1925.⁶²

59 Schroth, 1930a: 10.

60 Schroth, 1929c: 201.

61 Schroth, 1925: 1; Schroth, 1929: 1; Schroth, 1929c: 199.

62 Prospekt 1925, zit. in Lehnert-Schroth, 1991: 3.

3. Wer darf heilen? – Ein Streit um Professionalität, Stand und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus

Schroth dürfte den Orthopäden, die zu diesem Zeitpunkt noch selbst um ihre Anerkennung im praktischen Feld kämpfen mussten, mit ihren medizinkritischen Äußerungen schon früh ein Ärgernis gewesen sein. Sie könnten den Ärzten einen willkommenen Anlass geliefert haben, gezielt gegen sie vorzugehen. Aber auch die Patient_innen, die sie, nach eigenen Aussagen erfolgreich, mit der „Atmungstherapie“ behandelte und die so vielleicht den orthopädischen Facharztpraxen fernblieben, könnten ausschlaggebend für die Reaktionen gewesen sein. Daneben war die Behandlungsmethode sicherlich in den Augen derjenigen Verwaltungsbeamten und Fachärzten problematisch, die die Stärkung der wissenschaftlichen Medizin im Sinn hatten, in die das Schrothsche Naturheilverfahren – mit der Betrachtung des Kranken als psycho-physisches Ganzes und der Idee der Selbsthilfe – nicht hineinpasste. Zumindest hielt ihr Fall mehrere offizielle Stellen über Jahrzehnte in Atem. Den Vorwurf der „Kurpfuscherei“, den die Fach- und Amtsärzte erhoben, begründeten sie vor allem mit Schroths Unwissenschaftlichkeit, mangelnder Professionalität und fehlender Qualifikation. Anhand zweier Episoden sollen vor dem Hintergrund der Professionalitätsfrage die Vorgehensweise von Fach- und Amtsärzten sowie der Verwaltungsapparate untersucht und die Beweggründe, gegen Schroth vorzugehen, analysiert werden.

Der Vorwurf der „Kurpfuscherei“ durch das sächsische Ministerium für Volksbildung und das Arbeits- und Wohlfahrtsministerium gründete sich vor allem auf die nicht vorhandene ärztliche Qualifikation Katharina Schroths. Damit begründeten die Ministerien den Vorwurf der unwissenschaftlichen Arbeit, mit der sie schließlich Laien aus einem spezifischen medizinischen Bereich ausschlossen. Auslöser für das Verfahren war ein Vortrag Katharina Schroths auf der Jahreshauptversammlung der Volksschullehrer im Jahr 1930. Zu diesem Vortrag wurde sie von einem Bezirksschulrat mit der Bitte eingeladen, den anwesenden Lehrern und Schulräten ihre Behandlungsmaßnahme vorzustellen und über das „orthopädische Turnen“ – ein besonderes Schulturnen, das nach dem Ersten Weltkrieg an den Volksschulen für Kinder mit Haltungsschwäche und Skoliose eingerichtet worden war – zu sprechen.⁶³ Der Vortrag war für die beiden erwähnten sächsischen Ministerien Anlass, sich mit der

63 SächsStA-C, 70, Bl. 13; Schreiben vom Ministerium für Volksbildung an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 17.01.1931; SächsStA-C, 70, Bl. 14; Schreiben des Arbeits- und Wohlfahrtsministerium an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 13.12.1930.

„Atmungsorthopädie“ und den medizinkritischen Äußerungen Schroths, die im Rahmen des Vortrags wohl wenigstens über die Gips- und Korsettbehandlung gefallen waren, zu beschäftigen.⁶⁴ Grundlage der ministeriellen Prüfung des Vortrags, so gaben die Verwaltungsbeamten in den Korrespondenzen an, waren die Erlasse und Merkblätter zum „orthopädischen Turnen“, die die Zuständigkeiten regelten und sowohl notwendige Behandlungsschritte als auch Beratungsbefugnisse für Ärzte festhielten. In diesem Zuge wurde u.a. die fachorthopädische Behandlung von skoliosekranken Kindern und Jugendlichen empfohlen.⁶⁵

Obwohl sich die Kritiker auf diese Regelungen beriefen, wird doch in den Erläuterungen deutlich, dass das eigentliche Argument gegen das Halten von Vorträgen durch Laien die fehlende medizinische Qualifikation und die damit verbundene mangelnde Wissenschaftlichkeit der Aussagen war. Die „Nicht-Ärztin“ und „Kurpfuscherin“ Schroth sei „von wissenschaftlich völlig falschen Voraussetzungen“ ausgegangen, die zu einer „bedenklichen Irreführung“ der Anwesenden geführt haben müsse.⁶⁶ Noch deutlicher wird der von den Behörden hergestellte Zusammenhang zwischen Approbation und wissenschaftlicher Kompetenz aber, wenn es um die Einladung der Gymnastin durch den Bezirksschulrat ging, die ohne Erlaubnis eines Orthopäden oder Amtsarztes erfolgt war. Die Absprache mit einem Mediziner hätte nämlich „von vornherein die Gewähr für eine sachgemäße Behandlung“ des Themas in der Veranstaltung gegeben; die referierende Laiin könne so aber nur für eine unwissenschaftliche Debatte gesorgt haben. Folgen hatte diese Episode weniger für Schroth selbst, sondern vielmehr für die sächsischen Bezirksschulräte, die angewiesen wurden, in Versammlungen, in denen medizinische Themen vorkamen, zukünftig mit den zuständigen Ärzten Rücksprache zu halten und keine Laienbehandler mehr einzuladen.⁶⁷ Schroth selbst konnte ihr Institut erst einmal unbehelligt weiterführen.

Nach diesem Auftakt des Konflikts, der noch zu Gunsten Schroths ausging, kam es zu einer Serie von amtlichen Verwicklungen. Sie mündeten schließlich darin, dass sich Anfang der 1940er Jahre mehrere NS-Behörden (Innenministerium, Kanzlei des Führers, Gesundheitsämter) mit dem Fall Schroth befassten und im Zuge dessen fach- und amtsärztliche Gutachten erstellen ließen, die u.a. von ranghöchsten Ärzten verschiedener NS-Organisationen stammten.

64 Der Vortrag selbst lag zur Analyse nicht vor.

65 Ebd.; Die Merkblätter stammen aus der Feder des Orthopäden Franz Schede.

66 SächsStA-C, 70, Bl. 13, 14.

67 SächsStA-C, 70, Bl. 13; Schreiben vom Ministerium für Volksbildung an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 17.01.1931; SächsStA-C, 70, Bl. 14; Schreiben des Arbeits- und Wohlfahrtsministerium an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 13.12.1930.

Mit der Machtergreifung Hitlers wurde das gesamte deutsche Gesundheits- und Sozialwesen auf der Basis von „Zentralisierung“, „Gleichschaltung“ und „Ausrichten nach dem Führerprinzip“ neu geordnet. Gesellschaftliche und staatliche Organisationen sollten entsprechend der Ideologie ausgerichtet werden; das staatliche Gesundheitssystem war dabei wesentliches Instrument, gesundheitspolitische und gesellschaftliche Fragen zu „Rassenhygiene“ und „Erbgesundheit“ in der Bevölkerung durchzusetzen.⁶⁸ Das Einholen von Gutachten durch die NS-Behörden war zwar die übliche Vorgehensweise, doch stießen sich die Laienverbände an der parteilichen Auswahl der Gutachter, die aus ihrer Sicht keine neutralen Stellungnahmen erwarten ließen.⁶⁹ Für Schroth waren die amts- und fachärztlichen Begutachtungen diffizil, da sie zwar weniger die fehlende ärztliche Qualifikation, aber dafür die mögliche Unwirksamkeit des Therapieverfahrens, das Verhindern schulmedizinischer Behandlungen, ein unprofessionelles Führen des Instituts und unmoralisches Verhalten thematisierten.

Den Rahmen für das Einholen zahlreicher Informationen zum eigenen Institut bildete der Rechtsstreit um den Entzug der Praxiserlaubnis des Heilpraktikers Erich Laue, der für einige Zeit Mitarbeiter Katharina Schroths war. Laue ging davon aus, dass sein Entzug der Praxiserlaubnis auf eine Denunziation Schroths zurückzuführen sei und denunzierte sie daraufhin in seiner Eingabe an den Reichsminister des Innern im Jahr 1943.⁷⁰ Diese Rechtsstreitigkeit wurde über mehrere Instanzen hinweg geführt. Sie zog nicht nur die Beschäftigung der Behörden mit Erich Laue, sondern auch die intensive Überprüfung des Institut Schroths u.a. durch das Zusammenführen von Gutachten und Stellungnahmen sowie behördlicher Korrespondenzen, die im Zuge früherer Auseinandersetzungen entstanden waren, nach sich.⁷¹

Eines der Gutachten, das den Akten des Verfahrens von Anfang der 1940er Jahre beiliegt, stammte von dem namhaften Leipziger Mediziner Franz Schede (1882-1976), der es vermutlich im Auftrag des sächsischen Ministeriums für Volksbildung und des Arbeits- und Wohlfahrts-

68 Tascher, 2010: 91f.

69 Faltin, 2000: 296f.

70 SächsStA-D, 23566, Bl. 180-183; Schreiben von Erich Laue an den Reichsminister des Innern bezüglich der Entziehung der Praxiserlaubnis für Heilpraktiker durch den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 01.02.1943; Aus einem Schreiben des Sächsischen Reichsstatthalters an den Reichsinnenminister vom Juni 1943 geht mittelbar hervor, dass sich Katharina Schroth 1941 über die Tätigkeit von Erich Laue in ihrem Institut geäußert hat (SächsStA-D, 23566, Bl. 138; Entwurf des Schreibens des Reichsstatthalters in Sachsen an den Reichsminister des Innern zur Eingabe des Heilpraktikers Erich Laue vom 23.06.1943).

71 Die Unterlagen dazu sind in der Akte – SächsStA-D: Heilpraktiker, Zulassungen und Strafsachen. Nr. 23566 – abgelegt.

ministeriums, im Kontext der Überprüfung des Vortrags von Schroth 1930, erstellt hatte. Der Lehrstuhlinhaber und Leiter der Orthopädischen Abteilung der Leipziger Universitätsklinik überwachte in einigen sächsischen Bezirken die orthopädischen Maßnahmen im Kontext der „Krüppelfürsorge“. Er empfahl – ähnlich wie die Gymnastin – Kindern mit Haltungsschwäche und Skoliose mehrmaliges Turnen mit Atemübungen an frischer Luft, im besten Fall verbunden mit dem Besuch einer „Waldschule“. Schede schätzte aber die mechanischen Verfahren deutlich positiver ein. Von der Notwendigkeit einer Fixierung zur Veränderung des Wirbelkörperwachstums überzeugt, entwickelte er Korsett- und Redressionsmethoden, welche er an seiner Klinik erprobte.⁷² Für seine Begutachtungen zog Schede die Schrothschen Publikationen und Werbeprospekte zu Rate. Ob ein Besuch des Instituts seinerseits nicht in Erwägung gezogen wurde oder Katharina Schroth diesen ablehnte – die Gymnastin wehrte sich durchaus gegenüber amtsärztlicher und fachorthopädischer Überprüfung ihrer Einrichtung –, bleibt Spekulation, verdeutlicht aber das angespannte Verhältnis zwischen den Parteien.

Schede hatte sich wohl seit Bestehen des Meißner Instituts für dessen Schließung eingesetzt und soll bereits in den 20er Jahren ein Gutachten erstellt haben, in welchem er die Schrothsche Heilmethode als „Kurpfuscherei“ bezeichnet haben soll.⁷³ Dreh- und Angelpunkt der analysierten Stellungnahme, die in den Akten des Verfahrens nicht kommentiert ist, war die Frage, ob eine alleinige Atemgymnastik ein wirksames Mittel gegen die Wirbelsäulenverkrümmung sein konnte. Der Orthopäde schien davon überzeugt gewesen zu sein, dass der Atem nicht so gezielt eingesetzt werden könne, dass durch ihn eine Korrektur von Verkrümmungen möglich war. Möglicherweise trafen naturwissenschaftlich-medizinische und naturheilkundliche Auffassung in diesem Punkt geradezu aufeinander. Schede setzte zumindest vor dem Hintergrund seiner fachorthopädischen Expertise das Behandlungskonzept mit den „üblichen Gymnastikmethoden“ gleich, „welche lediglich die Haltung eines skoliotischen Kindes zu bessern vermögen, jedoch niemals die Verkrümmung selbst wesentlich beeinflussen“ könnten.⁷⁴ Er gestand dem Behandlungsverfahren keine über den Durchschnitt hinausgehenden Erfolge zu und sah das angeführte fotografische Beweismaterial in den Werbeprospekten als nicht aussagekräftig und „willkürlich gestellt“ an.

72 Schede, 1960: 60, 265; vgl. Schede, 1935; Schede, 1933; Hahn, 2016.

73 Weiß, 2013: 47; Eine Quelle gibt Weiß nicht an.

74 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

Sowohl die Erklärung einer möglichen Wirkung der „Atmungsorthopädie“ als auch die Überprüfung ihres Erfolgs entsprächen also keinen wissenschaftlichen medizinischen Standards. Eine Gefahr sah Schede vor allem in der schulmedizinkritischen Werbung Schroths, die er als „gemeingefährlich“ einschätze, da sie „Illusionen“ bei den Kranken hervorrufe und „durch verleumderische Herabsetzung der ärztlichen Maßnahmen die geregelte Versorgung der skoliosekranken Kinder“ verhindere.⁷⁵

Über die Relevanz der Stellungnahme von Schede im Kontext der ministeriellen Bewertung des Vortrags von Schroth und der Entscheidung der Behörden, Laien von Vortragstätigkeiten zukünftig auszuschließen, können nur Mutmaßungen angestellt werden. Sie hat in den Korrespondenzen zwischen den Ministerien und den Bezirksschulräten keinerlei Erwähnung gefunden. Deutlich wird sie aber im Zusammenhang mit weiteren (amts-)ärztlichen Gutachten ein Jahrzehnt später, als es um die Frage einer Förderfähigkeit Katharina Schroths durch das NS-Regime geht. Wahrscheinlich sollte im Zuge der Erteilung der Heilpraktikererlaubnis an die Gymnastin und des ambitionierten Vorgehens der Deutschen Heilpraktikerschaft zugunsten Schroths das Institut einer Prüfung unterzogen werden. Der Vorgang begann mit der Beschwerde der Deutschen Heilpraktikerschaft an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen von 1939 über ein noch ausstehendes Gutachten des Meißner Amtsarztes. Es endete mit dem Einbezug der Kanzlei des Führers, die Katharina Schroth über die Deutsche Heilpraktikerschaft 1941 um eine Förderung ihrer Person bat.⁷⁶ Im Kontext der Beurteilung der Förderungsfähigkeit von Schroth hinterließ die in den Akten beiliegende Stellungnahme Schedes den Eindruck, dass die Gymnastin nicht förderungswürdig erschien.⁷⁷

Gleichen Rückschluss ließ die Stellungnahme des Ordinarius für orthopädische Chirurgie der Universität Berlin Karl Gebhardt (1897-1948) zu, der nach dem Krieg in den Nürnberger Ärzteprozessen aufgrund seiner grausamen medizinischen Versuche an Häftlingen im Konzentrationslager Ravensbrück zum Tode verurteilt wurde. Gebhardt, der die

75 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

76 SächsStA-D, 23566, Bl. 184; Schreiben der Deutschen Heilpraktikerschaft an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 26.02.1940; SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

77 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

Heilanstalt und das spätere SS-Reservelazarett in Hohenlychen leitete und binnen kurzem zu einem der ranghöchsten Ärzte der NS-Organisationen avancierte, konnte dem Behandlungsverfahren nach einer ersten Überprüfung 1934 zwar durchaus Positives abgewinnen, kritisierte jedoch im Gutachten von 1940 die Arbeit der Gymnastin und empfahl die Kontrolle durch einen Orthopäden. Die Empfehlung begründete er mit der fehlenden Bereitschaft Schroths, mit Ärzten professionell zusammenzuarbeiten, sowie persönlichen Differenzen. Auslöser für die erste Stellungnahme 1934 waren die anhaltenden Vorwürfe der „Kurpfuscherei“ durch den in den Dokumenten nicht benannten Meißener Amtsarzt⁷⁸. Sie führten, das behauptete zumindest Franz Schroth im Rahmen seines Entnazifizierungsverfahrens, zu Hausdurchsuchungen der Kripo und Gestapo und in der Folge zu einem Nervenzusammenbruch Katharina Schroths und zu einer Strafversetzung von Franz Schroth nach Herrnhut ins Postamt.⁷⁹ Der Beruf seiner Frau sei angeblich „ehrenrührig“ und mit „dem Ansehen des Beamtenstandes“ nicht vereinbar gewesen, erinnerte sich Franz Schroth als Begründung für seine Strafversetzung.⁸⁰

Der spätere Reichsärztführer Gerhard Wagner (1888-1939) ordnete wohl danach eine Überprüfung der „Atmungsorthopädie“ an.⁸¹ Wagner stand den Naturheilverfahren erst einmal wohlgesonnen gegenüber und propagierte zumindest bis 1937 eine „Neue Deutsche Heilkunde“ – eine Synthese aus „Schulmedizin“ und „biologischen Heilverfahren“ –, die eine Zusammenarbeit beider Richtungen auf Augenhöhe meinte. Später wurde dann die Schulmedizin als Gradmesser für die Überprüfung naturheilkundlicher Maßnahmen dem gleichberechtigten Nebeneinander vorgezogen.⁸² Im Auftrag von Wagner sollte Gebhardt nun feststellen, ob eine positive Veränderung durch die Therapie zu erzielen sei oder ob sie rein durch Suggestion hervorgerufen werden könne.⁸³ Schroth schickte mehrere Patient_innen nach Hohenlychen in die von Gebhardt geleitete Heilanstalt. Nach seinen Analysen – so schrieb Gebhardt in seinem Gutachten 1940 – führe er die eingetretenen Veränderungen nicht auf eine

78 Der Name des Amtsarztes erscheint in keinem Dokument. Die Recherche seiner Person unterblieb, da sein Name keinen besonderen Erkenntnisgewinn für das Thema versprach.

79 SächsStA-D, 13434, o. Bl.; Ausführlicher Lebenslauf des Postinspektors a.D. Franz Schroth, Boselweg 52 im Rahmen des Entnazifizierungsverfahrens.

80 Ebd.

81 Vgl. Kröner, 2005.

82 Jütte, 2011: 75ff.

83 Ebd.

suggestive Wirkung, sondern auf eine Kräftigung des Muskelkorsetts sowie eine bessere Haltung zurück.⁸⁴

Aufgrund des Hinweises auf die erste Stellungnahme Gebhardts zum Behandlungsverfahren von Schroth, veranlasste das Innenministerium – Innenminister Sachsens war Karl Fritsch (1901-1944) – im Zusammenhang mit der Beschwerdesache der Deutschen Heilpraktikerschaft zwischen 1939 und 1941 Nachforschungen zu den Untersuchungen aus dem Jahr 1934. Im daraufhin entstandenen Gutachten fasste Gebhardt die damaligen Untersuchungsergebnisse kurz zusammen, um danach die schwierigen Umstände in den Vordergrund zu stellen, unter denen die Studie zustande gekommen sei, sowie persönliche Differenzen. Schroth wolle mit Ärzten nicht zusammenarbeiten, deshalb sei die Testung der Patient_innen unter „ärztlicher Überwachung“ nur schwer möglich gewesen. Zudem habe die Gymnastin mit „seinem Namen Reklame gemacht“, wogegen er habe Stellung beziehen müssen. Er schloss daraus, „dass man Frau Schroth nur in beschränkter Masse unterstützt und ihr eine Zusammenarbeit unter ärztlicher Kontrolle vorschlagen sollte.“⁸⁵ Zwar kam das Innenministerium der Empfehlung nicht nach, eine ärztliche Überwachung anzuregen oder Schroth zwangsweise einem Facharzt zu unterstellen, sorgte aber auch auf Grundlage der Gebhardtschen Erklärung für eine negative Beurteilung der Gymnastin.

Dass die Beurteilung Schroths im Fall der Beschwerdesache der Deutschen Heilpraktikerschaft nicht zweifelsfrei ohne Beeinflussung der Gutachter ablief, zeigte die Beauftragung der jeweiligen Leiter der Staatlichen Gesundheitsämter in Pirna und Großenhain an Stelle des Meißner Amtsarztes durch das Innenministerium Sachsens mit der Überprüfung ihres Instituts. Die Gesundheitsämter hatten in den jeweiligen Landkreisen die Aufgabe, auf der untersten staatlichen Verwaltungsebene die gesundheitspolitischen Vorgaben des NS-Staates umzusetzen.⁸⁶ Für das Ministerium war Schroth kein unbeschriebenes Blatt. Aufgrund regelmäßiger Anschuldigungen durch den Meißener Amtsarzt hatte es sich wohl bereits ein Bild über sie gemacht und beschrieb Schroth als „geschäftstüchtig und rücksichtslos“.⁸⁷ Die Deutsche Heilpraktikerschaft vertrat wiederum die Gymnastin in ihren Angelegenheiten, woran sich das Innenministerium störte. Die Vereinigung solle „wiederholt Mitglieder in einer Weise unterstützt [haben] und sich gegen staatliche Dienst-

84 SächsStA-D, 23566, Bl. 215-216; Schreiben Karl Gebhardts an den Sächsischen Minister des Innern vom 25. Juli 1940.

85 Ebd.

86 Labisch & Tennstedt, 1991.

87 SächsStA-D, 23566, Bl. 212; Schreiben des Sächsischen Minister des Innern an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 22. Juli 1940.

stellen und Gesundheitsführung [stellen], wie das von ihr als einer Standesorganisation [...] nicht erwartet werden sollte.“⁸⁸ Eigentlich auf eine Zurechtweisung der Deutschen Heilpraktikerschaft zielend, wolle man den Fall Schroth „zum Anlaß nehmen, dem Reichsminister des Innern eine Handhabe zu geben, die Heilpraktikerschaft anderweit auf die richtige Einstellung zu ihren Aufgaben hinzuweisen.“⁸⁹

Zunächst beauftragte das Innenministerium den Regierungsmedizinalrat und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes in Großenhain, Dr. Werner Richter (1898-?), mit einem Gutachten über das Institut. Er musste sich auf ein Gespräch mit dem Vermieterehepaar Grundmann und eine Führung durch die Räume des Meißner Instituts beschränken, da die Gymnastin nach Gohrisch gereist war. Detailliert beschrieb er in seinem Gutachten die Impressionen, die die Grundmanns ihm von Schroth vermittelten und die hygienischen Verhältnisse vor Ort. Inwieweit er dabei die Absicht verfolgte, dem Wunsch des Innenministeriums zu entsprechen, bleibt offen. Zumindest kritisierte er das Institut bezüglich seiner unprofessionellen Leitung, die er zum einen an der behelfsmäßigen und unordentlichen Einrichtung, zum anderen an der ungenügenden Betreuung einer zu großen Anzahl an Patient_innen sowie am unmoralischen Verhalten von Katharina Schroth festmachte.⁹⁰ Beispielsweise habe der Garten eine schlechte Rasenfläche, der Raum der alten Baracke sei eng und schmal und die Dusch- und WC-Anlagen seien „primitiv“.⁹¹ Hinzu kam der Vorwurf, geizig zu sein, denn nach Auskunft der Grundmanns waren die Dusch- und WC-Anlagen von Schroth nur nach Aufforderung der Polizei widerwillig eingebaut worden. Daneben befänden sich bis zu 90 Patient_innen auf dem Gelände, was deutlich zu viel sei. Zudem seien sie unzufrieden mit der Behandlung gewesen; es sei so „manche Träne“ vor Enttäuschung bei den Betroffenen geflossen.⁹²

Einen anderen Eindruck schien der Leiter des Gesundheitsamtes in Pirna, Dr. Johannes Kähling (1894-?), erhalten zu haben, der Katharina Schroth im Auftrag des Innenministeriums in Gohrisch besuchte. Der Arzt, der bis 1942 auch Leiter des Zittauer Gesundheitsamtes und dort für die Umsetzung zahlreicher Zwangssterilisationen verantwortlich

88 SächsStA-D, 23566, Bl. 191; Schreiben des Sächsischen Minister des Innern an das Staatliche Gesundheitsamt Pirna vom 20.06.1940.

89 Ebd.

90 SächsStA-D, 23566, Bl. 189-190; Staatliches Gesundheitsamt Großenhain an den Sächsischen Ministerpräsidenten am 13. Juni 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Meißen.

91 Ebd.

92 Ebd.

war⁹³, lobte den einwandfreien Zustand des Gebäudes und Außengeländes. Zudem seien die befragten Patient_innen zufrieden mit den Behandlungen gewesen. Außerdem imponiere ihm die Arbeit in „mustergültiger Disziplin“ und der „plastisch eindrucksvolle Vortrag“, in dem den Skoliosepatient_innen anatomische Grundlagen erklärt werden würden.⁹⁴ In seiner Zusammenfassung des Berichtes kam Kähling zu dem Ergebnis, dass die „Atmungsorthopädie“ wohl in der Lage sei, Haltungsverbesserungen zu erzielen und den allgemeinen Zustand der Kranken zu heben. Allerdings bezweifle er, „ob der Totalitätsanspruch der Frau Schroth bei jugendlichen progredienten Skoliosen“ im volkswirtschaftlichen und -gesundheitlichen Sinne richtig sei, denn die Bürde „liegt m.E. in dem Verzicht der progredienten Skoliose auf klinische Behandlung“.⁹⁵ Vergleichbar mit der Stellungnahme Schedes, der die „geregelte Versorgung“ in Gefahr sah, befürchtete der Amtsarzt also die fehlende medizinische Betreuung der Patient_innen. Neben diesem Gutachten sandte der Amtsarzt, vielleicht das Ansinnen des Innenministeriums im Blick, einen Sonderdruck aus der Zeitschrift der Heilpraktiker an das Ministerium, den er mit einem Hinweis auf unmoralisches Verhalten der Gymnastin versah. Der Sonderdruck sei ihm nämlich von einer anonymen Einsenderin mit dem Hinweis zugespielt worden, „daß die Schrothsche Methode nicht frei von Fehlern sei.“ Die Bilder seien ohne ihr Einverständnis entstanden, was die „Skrupellosigkeit“ der Gymnastin zeige.⁹⁶

Nach außen hin betrachtet, so zeigen die Verfahren, wurden also vorwiegend Argumente vorgebracht, die entweder die Qualifikation Katharina Schroths oder die mangelnde Wirksamkeit der Behandlungsmethode und die fehlenden wissenschaftlichen Standards betrafen. Bezugsgröße für die Kritik war die medizinische Versorgung der Skoliosekranken. An der Stelle unterscheiden sich die zwei Systeme, in denen die beiden Episoden spielten, nur geringfügig voneinander. Gerade zur NS-Zeit aber spielten auch immer mehr persönliches Verhalten und mögliche moralische Verfehlungen eine Rolle, mit denen nicht zuletzt die Professionalität Katharina Schroths verknüpft worden war. Obwohl sie Ende der 30er Jahre wohl immer mehr in Ungnade bei den NS-Behörden fiel, scheint es dennoch immer wieder Unterstützung von NS-Ideologen gegeben zu haben, die für die „Rassenhygiene“ zuständig waren. Die „Atmungsorthopädie“, die sie entwickelt hatte, passte eben durchaus in

93 Markwardt, 2018: 55.

94 SächsStA-D, 23566, Bl. 207-209; Staatliches Gesundheitsamt Pirna an den Sächsischen Ministerpräsidenten am 5. Juli 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Gohrisch.

95 Ebd.

96 SächsStA-D, 23566, Bl. 192; Schreiben des Amtsarztes Dr. Kähling an den Sächsischen Minister des Innern vom 27.06.1940.

die Vorstellungen der Zeit, aus eigener Kraft und durch stetige Arbeit an sich selbst zu einem produktiven Teil des „Volkskörpers“ zu werden. Ganzheitlichkeit und Volks- und Naturnähe fielen zudem mit der NS-Ideologie zusammen.

4. Fazit

Im Fall Katharina Schroth spielten zwei große Gruppen eine wichtige Rolle, die bisweilen sehr unterschiedliche Interessen und Zielsetzungen verfolgten und auf dem Gebiet der Orthopädie in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus unterschiedliche Behandlungsverfahren anboten: Auf der einen Seite die professionalisierten Fachärzte, die die auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhende Schulmedizin propagierten, auf der anderen Seite die Laienheilkundigen, die eher alternative und ganzheitliche Heilverfahren favorisierten.

Nach dem Bekanntwerden des neuen, naturbelassenen Therapieverfahrens waren Fach- und Amtsärzte schnell versucht, es nach den Maßstäben der wissenschaftlichen Medizin und den Grundsätzen der professionalisierten Orthopädie zu bewerten. Rasch wurde der Vorwurf der „Kurpfuscherei“ erhoben, den die Ärzte mit Argumenten vermisser Professionalität verbanden. Dabei wurde nicht nur mit mangelnder Qualifikation und Kompetenz argumentiert, sondern auch moralische Verfehlungen angeführt. Gleichzeitig hielt die Gymnastin den Ärzten finanzielle Ausbeutung ihrer Patient_innen, Unprofessionalität, fehlende Kompetenz und damit verbundene Körperverletzung der Kranken vor. Dabei ging Schroth in dem Kampf um ihr Behandlungsverfahren selbst nicht besonders zurückhaltend vor, vielmehr verteidigte sie ihr therapeutisches Vorgehen gegen die Mediziner vehement, was ihr am Ende selbst erhebliche Kritik einbrachte, aber vielleicht auch ihr Erfolgskonzept war.

Fortgesetzt wurde die Auseinandersetzung durch die Verwaltungsapparate, die mit Durchsuchungen, Strafversetzung sowie ständigen Amts- und Gerichtsterminen reagierten. Dabei wurde sich im Verfahren zur Überprüfung der Förderfähigkeit von Katharina Schroth auch auf das Urteil früherer Gutachter, Vermieter oder Amtsärzte verlassen, deren Einschätzungen offengelegt und ggf. übernommen worden sind. Am Umgang des sächsischen Innenministeriums mit dem Fall Schroth und der NS-Behörden mit dem Vortrag Schroths lässt sich der Eingriff des NS-Staates in die Professionalisierungsstreitigkeiten von Mediziner und Laien mit dem Ziel, die Tätigkeit der Naturheilkundigen im öffentlichen Gesundheitswesen zu begrenzen, zeigen. Die Professionalitätsfrage

war der Ausgangspunkt, so legt der Beitrag nahe, von dem aus der Kampf zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde in diesem Beispiel geführt worden ist.

Die „Atmungsorthopädie“ hat heute unter dem Namen „Dreidimensionale Skoliotherapie“ Eingang in die Regelversorgung von Skoliosepatient_innen gefunden. Als physiotherapeutisches Behandlungskonzept ergänzt sie die orthopädisch-fachärztlichen Therapieverfahren auf diesem Gebiet.

5. Quellen-und Literaturverzeichnis

Archivquellen

Bundesarchiv Koblenz, B-122/38708

SächsStA-C (Sächsisches Staatsarchiv, Staatsarchiv Chemnitz): Einführung Orthopädisches Turnen betr. Nr. 70

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Heilpraktiker, Zulassungen und Strafsachen. Nr. 23566

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Erna-Graf-Klotz Schule. Nr. 18262

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Entnazifizierung Franz Schroth. Nr. 13434, NS-Archiv des MfS, Bezirksverwaltung Dresden (Objekt 12)

Literatur

Ackermann, Astrid: Kleidung, Sexualität und politische Partizipation in der Lebensreform. In: Marc Cluet & Catherine Repussard, „Lebensreform“, 2013, Tübingen: Narr Francke Attempto, S. 161-183.

Barlösius, Eva: Naturgemäße Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreformbewegung um die Jahrhundertwende. 1997, Frankfurt/New York: Campus.

Dinges, Martin: Einleitung: Medizinkritische Bewegungen zwischen „Lebenswelt“ und „Wissenschaft“. In: Martin Dinges, Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870-ca. 1933). 1996, Stuttgart: Franz Steiner. 7-39.

Eckart, Wolfgang Uwe & Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. 2014, Köln: Böhlau.

Eckart, Wolfgang: Medizin und Krieg. Deutschland 1914-1924. 2014, Paderborn: Schöningh.

Faltin, Thomas: Heil und Heilung. Geschichte der Laienheilkundigen und Struktur antimodernistischer Weltanschauungen in Kaiserreich und Weimarer Republik am Beispiel von Eugen Wenz (1856-1945). 1996, Stuttgart: Franz Steiner.

Feldmann, Peter & Wittenberg, Ralf: Geschichte der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen. In: Der Orthopäde, 2001, 30: 776-783.

- Geiger, Karin: „Krise“ — zwischen Schlüsselbegriff und Schlagwort. Zum Diskurs über eine „Krise der Medizin“ in der Weimarer Republik. In: *Medizinhistorisches Journal*, 2010, 3/4: 368-410.
- Hahn, Susanne: *Leipzig und seine Orthopädie. Eine Spurensuche*. 2016, Beucha: Sax-Verlag (Leipziger Hefte, Bd. 19).
- Harrington, Anne: *Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren: Vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung*. 2002, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hartmann, Fritz: Was kann ganzheitliche Medizin sein? In: Heinz-Harald Abholz et al., *Der ganze Mensch und die Medizin*. Berlin/Hamburg: Argument-Verlag, S. 33-53 (= Kritische Medizin im Argument, AS 162).
- Heyll, Uwe: *Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland*. Frankfurt: Campus.
- Huerkamp, Claudia: *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*. 1985, Göttingen.
- Huerkamp, Claudia: *Medizinische Lebensreform im späten 19. Jahrhundert. Die Naturheilbewegung in Deutschland als Protest gegen die naturwissenschaftliche Universitätsmedizin*. In: *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*, 1986, 73 (2): 158-182.
- Jütte, Robert (in Verbindung mit Eckart, Wolfgang, Schmuhl, Hans-Walter & Süß, Winfried): *Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung*. 2011, Göttingen: Wallstein.
- Jütte, Robert: *Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. 1996, München: C.H.Beck.
- Kladny, Bernd: *Geschichte der konservativen Wirbelsäulentherapie*. In: *Der Unfallchirurg*, 2015, 118: 12-18.
- Klasen, Eva-Maria: *Die Diskussion um die „Krise“ der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935*. Diss. med. Mainz 1984.
- Klose-Lewerentz, Cornelia: *Der „ideale Körper“ und seine „Herstellung“ – Körperdiskurse der Lebensreformbewegung zwischen Utopie und Normalität*. In: Marc Cluet & Catherine Repussard, *„Lebensreform“*, 2013, Tübingen: Narr Francke Attempto, S. 147-160.
- Körner, Daniel: *Die Wunderheiler der Weimarer Republik. Protagonisten, Heilmethoden und Stellung innerhalb des Gesundheitsbetriebs*. 2012, Freiburg: Centaurus & Media.
- Kröner, Hans-Peter: *Wagner, Gerhard*. In: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil & Wolfgang Wegener (Hrsg.). *Enzyklopädie Medizingeschichte*. 2005, Berlin: De Gruyter, 1463.
- Labisch, Alfons & Tennstedt, Florian: *Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933*. In: Norbert Frei (Hrsg.) *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. München: Oldenbourg, 1991 S. 35-66.
- Lehnert-Schroth, Christa: *Dreidimensionale Skoliose-Behandlung. Eine krankengymnastische Spezialmethode zur Verbesserung von Rückgratverkrümmungen. Atmungs-Orthopädie System Schroth. 4., erweiterte Auflage*, 1991, Stuttgart: Fischer.
- Markwardt, Hagen: *Katastrophe und Ideologie. Das sächsische Gesundheitswesen nach 1945*. In: Uwe Hirschfeld & Wilhelm Schwendemann (Hrsg.): *Mai 1945. Perspektiven der Befreiung*. 2018, Berlin: LIT.
- Möhring, Maren: *Marmorleiber. Körperbildung in der deutschen Nacktkultur (1890-1930)*. 2004, Köln: Böhlau (= Kölner Historische Abhandlungen, Bd. 42).

- Moramarco, Kathryn & Borysov, Maksym: A Modern Historical Perspective of Schroth Scoliosis Rehabilitation and Corrective Bracing Techniques for Idiopathic Scoliosis. In: *The Open Orthopaedics Journal*, 2017, 11: 1452-1465.
- Osten, Philipp: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905-1933. 2012, Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Perry, Heather R: Recycling the disabled. Army, medicine, and modernity in WWI Germany. 2014, Manchester: Manchester University Press.
- Peukert, Detlev Julio K.: Die Weimarer Republik. Krisenjahre der Klassischen Moderne. 1987, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rauschmann, Michael & Thomann, Klaus-Dieter: 200 Jahre Orthopädie. Bilder aus der Vergangenheit. In: *Orthopädie*, 2000, 29: 1008-1017.
- Rütt, August: Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. 1993, Stuttgart: Enke.
- Schede, Franz: Die Skoliose. In: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1933, 80: 998-1001.
- Schede, Franz: Grundlagen der körperlichen Erziehung. 1935, Stuttgart: Enke.
- Schede, Franz: Rückblick und Ausblick. 1960, Stuttgart: Günther.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Der wahre Arzt und das Wunder der Heilkunde. Erwin Lieks ärztlich-heilkundliche Ganzheitsideen. In: Heinz-Harald Abholz et al., *Der ganze Mensch und die Medizin*. Berlin/Hamburg: Argument-Verlag, S. 33-53 (= Kritische Medizin im Argument, AS 162).
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 2. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1930c, 1: 4-5.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 3. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1930d, 2: 29-30.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. In: *Der Volksarzt*, 1929b: 181-183.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 1. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1929c: 199-201.
- Schroth, Käthe: Behandlung der Skoliose (Rückgratverkrümmung) durch Atmungsorthopädie. In: *Der Naturarzt*, 1930b, 1: 11-15.
- Schroth, Käthe: Die Atmungs-Kur. 1924, Hohndorf: Zimmermann.
- Schroth, Käthe: Die Atmungs-Kur. Leitfaden zur Lungengymnastik. 3., Aufl. 1930a, Hohndorf: Zimmermann.
- Schroth, Käthe: Die neue Atmungs-Orthopädie Original Schroth. Prospekt, 1925.
- Schroth, Käthe: Gefahren bei Behandlung seitlicher Rückgratverkrümmungen. Prospekt, 1929d.
- Schroth, Käthe: Rückgratverkrümmung (Skoliose). In: *Der Naturarzt*, 1929a, 12: 334-336.
- Schumann, Dirk: Berlin ist nicht Weimar: Die Weimarer Republik und ihre politische Kultur. Vortragsabend der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen im Niedersächsischen Landtag in Hannover am 21. November 2016. 102-121.
- Schwarzmann-Schafhauser, Doris: Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815-1914). 2004, Stuttgart: Franz Steiner.
- Tascher, Gisela: Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920-1956. Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland. 2010, Paderborn: Schöningh (= Sammlung Schöningh zur Geschichte und Gegenwart).
- Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1886-1920. 1995, Mainz.
- Timmermann, Carsten: Wer darf heilen und wer nicht? `Kurpfuscherei` und die Krise der Medizin in der Weimarer Republik. In: Oliver Hochadel & Ursula Kocher (Hrsg.), Lü-

- gen und Betrügen: Das Falsche in der Geschichte von der Antike bis zur Moderne. 2000, Köln: Böhlau. 133-149.
- von Saldern, Adelheid von: Subjektives Zeiterleben der Weimarer Republik und geschlechterorientierte Gesellschaftsgeschichte. In: Gabriele Metzger & Dirk Schumann (Hrsg.), Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik. 2016, Bonn: J.H.W. Dietz. 31-59.
- Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkrieges bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten. Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. 2009, Bonn.
- Weinert, Sebastian: Die „Krüppelfürsorge“ in der Weimarer Republik. Zwischen eigenem Standpunkt und diskursiver Anschlussfähigkeit an eugenische Argumentationsstrukturen. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, 2011, 34: 64-76.
- Weiß, Hans-Rudolf: Entstehung und Entwicklung der dreidimensionalen Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth. In: Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum (Hrsg.), Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen. 2013, Darmstadt: Steinkopff, 42-55.

Chinesisch-preußische Körperschmiede – Die deutsche Militärgymnastik und ihre Adap- tion im Qing-Reich um die Jahrhundertwende

Nicolas Schillinger

Die Darstellung und Zuschreibung von „nicht-europäischen“, „nicht-weißen“ Körpern als schwach und verweichlicht war Ende des 19. Jahrhunderts ein global weit verbreitetes Phänomen. Nicht selten übernahmen auch die kolonialen Untertanen die Perspektive der Kolonialherren und nahmen sie zum Anlass, grundlegende Veränderung körperlicher Praktiken einzufordern. In Bengalen oder Ägypten etwa, versuchten lokale Eliten der allgemeinen negativen britischen Wahrnehmung der Bevölkerung als friedliebend, militärisch unfähig und tendenziell unterwürfig entgegenzutreten und forderten eine (Rück-)Besinnung auf vermeintliche kriegerische Traditionen.¹ Durch Leibesübungen, wie sie auch in der Metropole praktiziert wurden, sollten zugesprochene körperliche Defizite beseitigt und vor allem männliche Körper in Kraft und Disziplin gleichwertig mit den Europäern werden. Gesunde und starke Körper stellten wiederum die vermeintliche zivilisatorische Überlegenheit und Rechtfertigung der Herrschaft der Kolonialmächte in Frage und wurden auf diese Weise zum Symbol und Austragungsort von Widerstand und dem Streben nach nationalstaatlicher Souveränität. Trotz eines kolonialpolitisch anders gearteten Zustands als „Halbkolonie“ entwickelte sich im spätkaiserlichen China der Qing-Dynastie ein ähnlicher Diskurs, der sich um die Jahrhundertwende insbesondere auf militärische Reformen auswirkte und von diesen weiter angetrieben wurde. Die schwachen Leiber chinesischer Männer und Frauen – diese bezog sich sowohl auf kranke und unfitte Körper als auch auf einen fehlenden Kampfgeist – galten als eine der wichtigsten Ursachen für die gravierende Rückständigkeit und Schwäche gegenüber den imperialistischen Mächten aus Europa, Japan und den Vereinigten Staaten.

Um die Jahrhundertwende wurden umfassende militärische Reformen im Qing-Reich begonnen, die die Anstellung zahlreicher deutscher Militärberater und Ausbilder sowie die Übersetzung von deutschen Militärhandbüchern und Regularien zur Folge hatten. Der positive Ruf und die Vorbildfunktion des deutschen Heeres in China entstand unmittelbar

1 Vgl. Jacob 2011, 65-67; Sinha 2017, 7; Fischer-Tiné 2001, 432-455.

nach der Gründung des Deutschen Reichs 1871.² Aufgrund der erfolgreichen Einigungskriege galt die preußische Armee Ende des 19. Jahrhunderts in zahlreichen Ländern als maßgebendes Sinnbild für ein „modernes“ Militär. Sowohl in Europa als auch in anderen Teilen der Welt – von Chile über das Osmanische Reich bis hin nach Japan und China – wurden Militärakademien zur Ausbildung von Offizieren nach preußischem Vorbild eingerichtet, das preußische Stabssystem kopiert sowie taktische und organisatorische Grundlagen des deutschen Heeres übernommen. Die deutsche Armee stand bei Fragen der Bewaffnung, Ausrüstung, Uniformierung und Rangordnung Pate und beeinflusste die Konzeption von Patriotismus und Kaisertreue, Professionalität, Wehrdienst und Staatsbürgerschaft in außereuropäischen Gesellschaften.³ Die Adaption deutscher Militärkultur hatte Auswirkungen auf Praktiken und Vorstellungen, die weit über das Militärische hinausgingen, wie etwa die Konzeption von Männlichkeit, Geschlechterordnung und Körpern. Besonders interessant für Militärreformer im Qing-Reich waren deutsche Techniken der Disziplinierung und Erziehung oder, anders ausgedrückt, der Abrichtung von Soldaten. Leibesübungen, Drill, Exerzieren, taktische Formationen und das Einimpfen streng regulierter, straffer Körperhaltungen und Bewegungsabläufe bildeten eine wenig aufwendige Methode, um aus Zivilisten Soldaten zu machen. Die Aufstellung einer Armee nach deutschem Vorbild mit deutschen Ausbildungsmethoden und insbesondere die Einführung deutscher Militärgymnastik brachte Diskurse um die Disziplinierung und Selbstoptimierung von Staatsbürgern hervor oder begleitete diese und war darüber hinaus eng mit der Vorstellung von der Auferstehung der chinesischen Nation verknüpft.

Dieser Beitrag behandelt einerseits die Entstehung, Inhalte und Bedeutung der Militärgymnastik in der preußischen und deutschen Armee und andererseits ihre Einführung in Qing-China um die Jahrhundertwende. Neben der körperlichen Erziehung schrieben deutsche Ausbilder, Ärzte und Offiziere der Militärgymnastik mentale und gesundheitliche Vorteile zu und betrachteten sie als wichtige Technik, um Soldaten sowohl Kampfgeist und Heldenmut als auch absoluten Gehorsam einzuimpfen. Durch die Einflüsse des Turnens und nationalistischer Bestrebungen erfuhr Militärgymnastik zudem eine patriotische Aufladung, die die Wehrfähigkeit und Überlegenheit des eigenen Volkes ausdrückte und diese sichern sollte. Diese Zuschreibungen machten die deutsche

2 Vgl. Kaske 2002, 82-98; Eberspächer 2008, 54-74. Das Deutsche Reich war den chinesischen Eliten bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht als feindliche Imperialmacht begegnet und repräsentierte in ihren Augen eine aufstrebende Nation mit einem hocheffizienten Staatsapparat und einer lebendigen und gesunden Bevölkerung.

3 Vgl. Presseisen 1966; Trumpener 1968; Dupuy 1977; Sater and Herwig 1999.

Militärgymnastik als Grundlage der Ausbildung des Heeres äußerst attraktiv in Qing-China, wo sie im Kontext von körperlichen und politischen Schwächediskursen auf einen fruchtbaren Nährboden fielen.

Ursprünge der Militärgymnastik und ihre Anwendung im deutschen Heer

Die deutsche Militärgymnastik, die schließlich auch in Qing-China zur Grundlage einer gesunden, starken und wehrfähigen Bevölkerung erklärt werden sollte, konnte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Preußen fest etablieren. Zentrale Bedeutung für die Einführung der Militärgymnastik im preußischen Militär hatte Oberleutnant (später Major) Hugo Rothstein, ein Artillerieoffizier und Ausbilder im Heer.⁴ Rothstein besuchte 1845-46 auf Veranlassung des preußischen Kriegsministers Hermann von Boyen das gymnastische Zentral-Institut zu Stockholm, um „das von dem Gymnasiarchen Professor H.P. Ling gegründete rationelle System der Gymnastik theoretisch und praktisch genau kennen“ zu lernen und „so weit es sich auf die Erziehung und gymnastische Ausbildung junger Leute, insbesondere des Soldaten bezieht, in unsere Armee und deren Bildungs-Anstalten einzuführen.“⁵ Nach seiner Rückkehr widmete er der Gymnastik Lings ein eigenes umfangreiches Werk, für das er erstmals in Deutschland den Begriff Heilgymnastik einführte. Es stellte nicht, wie ursprünglich geplant, eine reine Übersetzung der Schriften Lings dar, sondern war ein stark kommentiertes und umsortiertes, eigenständiges Buch in fünf Teilen.⁶ Carl Euler, ein Schüler und späterer Gegner Rothsteins, hielt daher für Deutschland den Begriff

4 Neben Rothstein gingen Gymnastik- und Turnübungen in den deutschen Heeren auch auf den sächsischen Leutnant und Fechtmeister Johann Adolf Ludwig Werner zurückgehen. Werner wurde nach seiner Beschäftigung als oberster Fechtlehrer der sächsischen Armee zum Gründer und Professor einer Akademie für schulische Gymnastiklehrer in Dessau und damit gleichzeitig zum Hauptverantwortlichen für Leibesübungen im Herzogtum Anhalt-Dessau ernannt. Sein Ziel waren die Etablierung einer „Medizinischen Gymnastik“ zu therapeutischen Zwecken und der Aufbau einer „gymnastisch-orthopädisches Heilanstalt“, die auf Freiübungen und von ihm entwickelte Apparate beruhte. Neben zahlreichen Schriften zur orthopädischen oder medizinischen Gymnastik veröffentlichte Werner 1840 eine Anleitung zur Militärgymnastik, die die Verbindungen dieser Leibesübungen zur Armee besonders deutlich aufzeigten und mindestens drei Auflagen hatte: 1840, 1844 und 1850. Siehe Werner 1844, XII-XIII, XVIII 1. Vgl. auch Schöler 2005, 24-25.

5 Rothstein 1863, 1-2. Auf dem Rückweg nach Deutschland besuchte er die entsprechenden Institutionen in Kopenhagen. Leibesübungen zur militärischen Erziehung seien zwar nicht in Schweden und Dänemark erfunden worden, doch dort wurden sie erstmals „im Großen und Ganzen und von Staatswegen“ eingeführt. Ebd. 2.

6 Vgl. Schöler 2005, 11.

Ling-Rothstein'sche Gymnastik angebracht.⁷ Ein wichtiger Zweig der Leibesübungen nach Rothstein und Ling war die Militär- oder Wehrgymnastik, die neben Fechten mit unterschiedlichen Waffen auch aus Faust- und Ringkampf bestand. Grundlegend und im militärischen Kontext zunehmend wichtig waren zudem die sogenannten Frei-, Ordnungs- und Rüstübungen, zu denen Rothstein ebenfalls mehrere Werke verfasste.⁸ In den 1860er wurden nach intensivem Streit auch vermehrt Turnübungen nach Friedrich Ludwig Jahn und der Turnerbewegung aufgenommen, die aufgrund ihrer nationalpatriotischen und anti-monarchischen Tendenzen zwischen 1819 und 1842 im Deutschen Bund verboten waren.⁹

Der Begriff Freiübung geht in dieser Form auf Adolph Spieß zurück, der sie als Übungen ohne Geräte definierte. Spieß, der als Begründer des Schulturnens in Deutschland gilt, begann bereits in den 1830er Jahren, Frei- oder „Gemeinübungen“ im Verein für Schüler, Schülerinnen und (in der Regel meist noch männliche) Studenten einzuführen. Für Spieß waren die Turnübungen von Jahn nicht ausreichend für die körperliche Erziehung von Jungen und Mädchen und er veröffentlichte schon 1840 einen Band mit dem Titel *Die Leibesübungen*. Durch die von ihm ausgearbeiteten Konzepte, die Turn-, Ordnungs- und Freiübungen verbanden, sowie durch seine Tätigkeit im hessischen und Basler Schuldienst begründete Spieß das Turnen als Schulfach.¹⁰ Freiübungen waren alle Übungen oder „turnerische[n] Bewegungen“, die ohne Hilfsmittel auf einer ebenen Fläche oder dem „platten und glatten Erdboden“ ausgeführt wurden.¹¹ Sie schlossen zahlreiche Übungen ein, bei denen vor allem die „Hauptteile des Körpers“, Kopf, Rumpf, Arme und Hände sowie Beine, im Stehen oder Gehen, Laufen, Hüpfen, Knien, Sitzen, Liegen oder im Stütz gebeugt, gedreht, gekreist oder gestreckt wurden. Sie konnten einzeln oder als „Gemeinübungen“ durchgeführt werden, „gleichzeitig in gleichem Takt“, entweder mit gleichen oder ungleichen Bewegungen. Dabei konnte lediglich eine Übung wiederholt werden oder verschiedene Übungen waren in einer passenden Abfolge verwoben. Bei einer solchen „Freiübungsfolge“ mussten Form, Richtung, Anzahl der Wiederho-

7 Vgl. Euler 1896, 402.

8 Rothstein veröffentlichte u.a. *Die gymnastischen Freiübungen nach dem System H.P. Lings* (5. Auflagen 1861), *Die gymnastischen Rüstübungen nach dem System H.P. Lings* (2. Aufl. 1869), *Anleitung zum Betriebe der gymnastischen Freiübungen bei den Truppen der kgl. Pr. Armee* (2. Aufl. 1857). Vgl. Euler 1895, 404, 407. Rüstübungen bezog sich auf Übungen mit Geräten, wobei er den Querbaum favorisierte und Barren und Reck ablehnte. Geräteübungen waren bei Rothstein dagegen Übungen mit Handgeräten wie der Hantel.

9 Vgl. Euler 1869; Krüger 2005.

10 Vgl. Marx 1895, 698.

11 Lion 1894, 338.

lungen und Rhythmus der Bewegungen festgelegt werden. Ziel war, jedes Körperteil während einer Unterrichtseinheit zu bewegen, und auch für Ling und Rothstein war es grundlegend, „dass Kopf, Rumpf, Arme und Beine jedesmal der Reihe nach geübt“ wurden.¹²

Eine Verschmelzung von Freiübungen in Gruppen und taktischer Exerzierübungen des Militärs stellten die sogenannten Ordnungsübungen dar, deren Kern eine „bestimmte Aufstellung“ oder „gemeinsame Bewegung“ war. Jahn sah sie als „Kriegsübungen“ ohne Gewehr, die den „männlichen Anstand“ bildeten, den „Ordnungssinn“ belebten und an „Folgsamkeit“ gewöhnten. Zudem lehrten sie den Einzelnen „sich als Glied in ein großes Ganzes [zu] fügen. Eine wohlgeübte Kriegerschar ist ein Schauspiel von der höchsten Einheit der Kraft und des Willens.“¹³ Es war jedoch Spieß, der ein umfassendes System mit praktischen Übungen vor allem für Schüler und Schülerinnen aufstellte. Auch er sah den Sinn von Ordnungsübungen in der Förderung der „Kriegsfertigkeit des ganzen Volkes.“¹⁴ Eine grundlegende Ordnungsübung war beispielweise die Bildung einer Reihe durch mehrere Personen, die in allen erdenklichen Variationen bewegt und verändert werden konnte.¹⁵

Zusammen mit Gustav Adolphe Techow, der mit ihm in Schweden Lings Gymnastik und ihre Anwendung in der schwedischen Armee studiert hatte, sollte Rothstein das 1847 in Berlin gegründete „Zentralinstitut für den gymnastischen Unterricht der Armee“ leiten, das aber wegen der Revolution nur bis März 1848 betrieben wurde. Rothstein wurde schließlich zum Unterrichtsdirigenten der 1851 neu eingerichteten „Zentral-Turnanstalt“ (ab 1877 in „Militär-Turnanstalt“ umbenannt), die wie das schwedische Vorbild in jeweils unterschiedlichen Kursen entweder zivile Lehrer für den Schuldienst oder Offiziere als Instruktoren für das preußische Heer ausbildete.¹⁶ Die Turnanstalt enthielt unter anderem einen Fechtsaal, einen „Rüstsaal mit allen vorschrittmäßigen Gerüsten und Geräten“, einen „Hindernissaal mit allerhand fortifikatorischen Hindernissen und turnerischen Gerüsten“ sowie einen „Hörsaal für 120 Personen [...] mit einer reichhaltigen Sammlung von anatomischen Präparaten, Karten etc. versehen.“ Der Außenbereich war ebenfalls vorhanden und etwa mit einem „Festungsgraben für spezifische militärgymnastische Übungen“ ausgestattet.¹⁷ Gebäude und Kapazitäten wurde stetig erweitert, so dass die Zahl der auszubildenden Offiziere von 18 bei

12 Lion 1894, 355-56.

13 Jahn und Eiselen 1816, XVII.

14 Zit. n. Zettler 1895, 226.

15 Vgl. Zettler 1895, 227-235.

16 Vgl. Rothstein 1862, 5-15. Lehrer wurden ab 1877 in einer eigenen Turnlehrer-Bildungsanstalt ausgebildet. Siehe Dresky 1895, 156.

17 Dresky 1895, 155-56.

Gründung der Turnanstalt auf 110 Schüler gegen Ende des 19. Jahrhunderts anwuchs. Sie wurden von ihren Regimentern abgestellt und mussten neben einer Neigung zur Gymnastik auch die notwendige Gesundheit mitbringen. Der Arzt der Turnanstalt untersuchte die Offiziere auf „Herz und Lunge.“ Neben praktischem Unterricht im Turnen, Fechten mit Stichwaffen und Bajonetten, angewandtem Turnen an Hindernissen, Radfahren mit Drei- und niedrigem Zweirad wurde auch theoretischer Unterricht in Anatomie, Physiologie und Gesundheitslehre, erster Hilfe sowie der Geschichte der Turn- und Fechtkunst erteilt. Die zukünftigen Gymnastikinstruktoren sollten nicht nur alle Übungen selbst beherrschen, sondern auch lernen, notwendige Hilfestellung zu geben. Auch Methoden der Einrichtung von Übungsplätzen gehörten zum Curriculum.¹⁸

Wie Ling betonte Rothstein, dass Leibesübungen der allgemeinen und gleichmäßigen Ausbildung des Körpers dienten und einen pädagogischen, praktischen, diätischen Zweck für den „spätere Lebensberuf“ haben sollten. Die physiologische und psychologische Wirkung einzelner Bewegungen musste deutlich sein und Übungen durften nicht in „Künsteleien und Kunststückmacherei“ ausarten. Aus diesem Grund lehnte er das Turnen nach Jahn und seinem Schüler Ernst Wilhelm Bernhard Eisele ab, die er zudem auch für politisch und moralisch fragwürdig hielt. Er forderte daher „Fort mit Reck und Barren!“¹⁹ Der Turner Carl Euler bezeichnete Rothsteins Gymnastikphilosophie dagegen als „kompliziert bisweilen unverständlich und undurchdringbar.“ Die Übungen an der Turnanstalt selbst seien zwar bewusst schlicht und einfach gehalten, jedoch insgesamt zu „dürftig“, „einseitig“ und „trocken.“²⁰ Die schwedische Gymnastik wurde in den 1850ern von vielen Turnvereinen als „aufgedrungen und aufdringlich“ bezeichnet, Frei- und Ordnungsübungen wurden eher als Vor- oder Aufwärmübungen betrachtet.²¹

Turnen und die Turnerbewegung waren zwar zu Beginn des Jahrhunderts aufgrund ihrer national-liberalen Ausrichtung und ihrer Nähe zu Burschenschaften und Universitäten im Deutschen Bund verboten worden. Auf Betreiben des Kriegs- und des Unterrichtsministeriums wurde das Turnverbot 1842 jedoch aufgehoben und Jahn, der viele Jahre in Gefangenschaft oder Isolation hatte verbringen müssen, wurde rehabilitiert. Die darauffolgende Popularität und der wachsende politische Einfluss des Turnens führten dazu, dass es trotz der starken Ablehnung

18 Vgl. Dresky 1895, 156-57 sowie Rothstein 1862, 15-58. Siehe auch Dresky 1887; Nebel 1902.

19 Siehe Euler 1895, 404.

20 Euler 1895, 406.

21 Vgl. Lion 1894, 342.

durch Rothstein von Beginn an zum Programm der Zentral-Turnanstalt gehörte.²² Die Ausbildungskurse für zivile Lehrer benutzten den Barren, und die Anstalt wurde trotz Rothsteins Protests Turn- und nicht etwa Gymnastikanstalt benannt. Die Forderung von Hilfslehrern wie Euler, bestimmte Turngeräte (wieder-)einzuführen, führten 1861-62 schließlich zum sogenannten „Barrenstreit.“ Ärztliche Gutachten bestätigen zwar zunächst die Kritik am Reck und vor allem am Barren, dass sie nicht geeignet seien, Kraft, Mut und Körpergewandtheit zu steigern, und schlimmstenfalls zu Verletzung führten. Nach den massiven Protesten und Petitionen zahlreicher Turnvereine und der Fürsprache namhafter Mediziner wie Rudolf Virchow und Emil du Bois-Reymond beschloss das preußische Abgeordnetenhaus jedoch die allgemeine Wiedereinführung des Barrens an Schulen und der Zentral-Turnanstalt.²³ Rothstein war damit im Barrenstreit unterlegen, zog sich zurück und verstarb wenig später. Dennoch wurde er – auch von seinen Gegnern – für seine Verdienste um die Begründung der Militärgymnastik in Preußen gewürdigt.²⁴ Eine klare inhaltliche Abgrenzung zwischen Gymnastik und Turnen war allerdings trotz des erbitterten Streits zu keinem Zeitpunkt möglich gewesen. Turnen und Militärturnwesen setzten sich als allgemeine, umfassende Begriffe durch und schlossen unter anderem auch Frei- und Ordnungsübungen ein.²⁵

In den 1870er und 1880er Jahren wurde Militärgymnastik im preußisch-deutschen Heer ausgebaut. Eine wichtige Rolle spielte der spätere Oberst Gustav von Dresky, der 1877 das Amt des Direktors der nun rein militärischen Militär-Turnanstalt übernahm. 1886 wurde unter Dreskys Ägide erstmals eine *Vorschrift über das Turnen der Infanterie* erlassen, die 1895 und 1910 als *Turnvorschrift für die Infanterie* neu herausgegeben wurde. Dresky, der vor der Leitung der Militär-Turnanstalt dort schon als Schüler ausgebildet worden und als Hilfslehrer beschäftigt gewesen war, hatte zuvor mehrere Prinzen des Kaiserhauses im Turnen und in Gymnastik unterrichtet, darunter auch den späteren Kaiser Wilhelm II., mit dem er im Ruhestand noch zu fechten pflegte. Auch die beiden Vorgänger von Wilhelm II. schätzten ihn sehr und besuchten die Militär-Turnanstalt regelmäßig.²⁶

22 Techow, der mit Rothstein Schweden bereist hatte, war ein von Eiselen ausgebildeter Turner. Er schloss sich der deutschen Revolution von 1848/1849 an und wanderte schließlich nach Australien aus. Möglicherweise bekräftigte dies Rothstein weiter in seiner sehr negativen Meinung über die Turner. Vgl. Schodrok 2013, 384. Zur Geschichte der Turnerbewegung siehe auch Golterman 1998.

23 Vgl. Euler 1894, 91-92; vgl. auch Schöler 2005.

24 Siehe z.B. Meyers Großes Konversations-Lexikon 1908, 832.

25 Vgl. Lion 1894, 338.

26 Vgl. Euler 1894, 254-56.

Dreskys Ansätze schienen eher an die Gymnastik nach Rothstein und Spieß angelehnt und flossen unmittelbar in die Turnvorschriften des Heeres ein. Der von Dresky verfasste Beitrag in Eulers autoritativem *Encyklopädischen Handbuch des gesamten Turnwesens* hatte den Titel „Militärgymnastik“ statt „Militärturnwesen.“ Er gab auch zu bedenken, dass Militärgymnastik zunächst Lücken in der körperlichen und „turnerischen Ausbildung“ neuer Rekruten füllen müsse, weil Leibesübungen insgesamt noch unzureichend in der Gesellschaft und an Schulen verbreitet seien.²⁷ Praktische Übungen wie Freiübungen, Gewehrübungen und später angewandtes Turnen standen daher im Mittelpunkt. Insbesondere Freiübungen in der Gruppe betrachtet Dresky als „Wohltat“ für den Soldaten nach stundenlangem Exerzieren oder Reiten. Gewehrübungen ersetzen Hantel- und Stabübungen und angewandtes Turnen bestand vor allem im Überwinden von Hindernissen. Ziel war es, Militärgymnastik mit allen militärischen Dienstzweigen sinnvoll zu verknüpfen, so dass sie fest integriert „als vorbereitende oder ausgleichende Thätigkeit“ diene. Exerzieren, Marschieren, Anschlag und Fechten erforderten beispielsweise eine gymnastische Vorbildung, die nach Möglichkeit diesen praktischen Gebrauch schon abbildete.

Für Dresky hatte Militärgymnastik körperlichen, mentalen, moralischen, intellektuellen und militärischen Nutzen. Neben der Kräftigung von Skelett, Knochen, Muskeln und Gelenken sollte sie die Innervationsfähigkeit der ganzen Muskulatur (muskuläre Koordination) verbessern und dem „einzelnen Manne eine Sicherheit in seinen Körperbewegungen“ geben, „welche schließlich das Ergebnis jeder militärischen Ausbildung erreicht, das Erzielen einer gleichwertigen und gleichartigen Waffe.“²⁸ Nebenbei würden „Gesamtorganismus, Atmung, Blutbereitung, Verdauung und Absonderung, d.h. mit einem Wort Stoffwechsel“ gefördert.

Das Wachsen an Muskelkraft und Spannung der Sehnen müsse allerdings Schritt halten mit dem Wachsen des eigenen Vertrauens und soldatischen Willens. Durch im Anspruch systematisch gesteigerte, „behutsame“ und „gleichsame“ Übungen bilde ein Mann Sicherheit im Auftreten, Straffheit, Selbstbewusstsein, Zuverlässigkeit und einen energischen Willen aus und werde zielbewusster, bestimmter und selbständiger – allerdings nur dort, „wo er als Soldat auftritt.“ Letztlich sei Militärgymnastik eine „einfache Erziehung zu Disziplin und Subordination“, und die korrekte Ausführung einer einzelnen Übung sei, betonte Dresky, wichtiger als das Verinnerlichen vieler verschiedener Übungen. Soldaten

27 Dresky widmete der Gymnastik für Rekruten ein eigenes, kurzes Handbuch, siehe Dresky 1896.

28 Dresky 1898, 151-52 (alle Zitate).

könnten sich so selbst zur Unterordnung erziehen. Durch die körperliche Erziehung werde auch der Geist erzogen, womit die Erziehung zum loyalen, tapferen Patrioten gemeint war: zu „Helden“, die ihr Vaterland bis zum „letzten Blutstropfen“ verteidigten. Neben der moralischen finde auch eine intellektuelle Erziehung statt, denn ein Soldat werde zum Nachdenken gezwungen, wie er „vorschriftsmäßig seine Glieder bewegen soll.“²⁹

Durch die *Turnvorschrift für die Infanterie* sollten schließlich die Grundlagen für die militärische Grundausbildung und das Exerzieren des deutschen Heeres gelegt werden.³⁰ „Das militärische Turnen umfasst: a) Frei- und Gewehrübungen, b) Übungen an den Geräten, c) Angewandtes Turnen, d) Laufen und Spiele.“³¹ Körperliche Mängel eines „Mannes“ sollten durch das Turnen beseitigt oder gemildert werden. Ziel war die Erweckung oder Förderung von Kraft und Gelenkigkeit, Körperbeherrschung und guter Haltung, Mut, Selbstvertrauen und Opferwilligkeit. Zuständig für die Durchführung der Übungen waren die einzelnen Regimenter des Heeres. Während der Grundausbildung neuer Rekruten waren Turn- bzw. Gymnastikübungen zur Vorbereitung besonders wichtig, sollten aber in der gesamten Dienstzeit regelmäßig absolviert werden. Offiziere sollten zur Motivation der Mannschaften und Unteroffiziere ebenfalls teilnehmen, aber nur die unteren Dienstgrade konnten dazu verpflichtet werden. Die Turnvorschrift unterschied Freiübungen mit und ohne Kommandos (und zusätzlich solche mit Gewehr), beschrieb detailliert zahlreiche Übungen und betonte, dass an einem Tage durchgeführte Übungen alle Körperteile und „alle Glieder und Gelenke“ gleichmäßig trainieren sollten.³² In der Rubrik Geräteübungen wurden vor allem Übungen am Querbaum beschrieben, der dem Reck nicht unähnlich war, aber eine dickere Stange aus Holz statt Eisen besaß.³³ Übungen mit dem Barren fehlten. Angewandtes Turnen bezog sich auf das Überwinden von verschiedenen, künstlich errichteten Hindernissen und sollte „eifrig betrieben werden“, auch mit voller Ausrüstung. Ziel dieser Übungen – die als Varianten mit besonders hoher, praktischer militärischer Relevanz eingestuft wurden – war es, dass sie mit „Sicherheit, Geräuschlosigkeit und Schnelligkeit“ ausgeführt wurden.³⁴ Hindernisse konnten kriechend, springend, steigend oder kletternd überwunden werden, hinzu konnten Gleichgewichtsübungen kommen, etwa auf

29 Dresky 1898, 152-54 (alle Zitate).

30 Vgl. Exerzier-Reglement für die deutsche Infanterie 1906, 5.

31 Turnvorschrift für die Infanterie 1910, 1.

32 Turnvorschrift für die Infanterie 1910, 8.

33 Vgl. Turnvorschrift für die Infanterie 1910, 70-71.

34 Turnvorschrift für die Infanterie 1910, 49.

dem Schwebebalken. Die Kategorie Lauf und Spiele bestand schließlich aus Schnell-, Dauer-, und Wettläufen sowie Laufspielen mit mehreren Teams, darunter Tauziehen, Schleuder- und Fußball. Im Anhang wurden die verschiedenen Turngeräte und Hindernisse genau beschrieben und als Zeichnungen abgebildet.

Während Dresky in seinen eigenen Schriften betonte, dass „Frohsinn“ satt „Engherzigkeit“ zur Gymnastik gehöre,³⁵ verwendete die *Turnvorschrift* die gängige Formulierung „Luft und Liebe zur Sache“ und forderte „selbständige, angespannte Beteiligung jedes Einzelnen.“ Die Übungen sollten nach Möglichkeit „abwechslungsreich, anregend“ und „zwanglos und ohne exerziermäßigen Drill“ betrieben werden. Zudem war jeder „Anzug“ erlaubt, „der so wenig wie möglich die freie Bewegung des Körpers“ beeinträchtigte.³⁶ Auch wenn hierbei ein eher lockeres Bild der Militärgymnastik gezeichnet wurde, das hauptsächlich persönliche Vorteile für die trainierenden Soldaten brachte, so ging es der militärischen Führung letztlich um Disziplinierung. Die Militärgymnastik fügte sich nahtlos in die umfassende Reihe von Mechanismen zur Kontrolle, Abrichtung, Unterordnung und Befehlsbefolgung ein.³⁷ Gymnastik, insbesondere Freiübungen, ermöglichten die „gründliche Ausbildung des Einzelnen“ durch die „das nothwendige Zusammenwirken Vieler geistig und körperlich erreicht wird.“³⁸

Die *Turnvorschrift* wie auch Dreskys Schriften betonten immer wieder die wichtige Rolle von Lehrern und Ausbildern. Laut Dresky mussten diese neben Sach- und pädagogischen Kenntnissen auch über ein umfassendes Wissen über den menschlichen Organismus und physisch und psychische Vorgänge verfügen, die in einem engen Zusammenhang stünden.³⁹ Er selbst lieferte genaue anatomische Analysen der Wirkung von Gymnastik etwa auf Wirbelsäule, Gelenke, Knochen oder Muskeln und schrieb beispielsweise: „Knorpelbildung an den Gelenken und Absonderung einer fettigen Gelenkschmiere innerhalb der Gelenkkapsel vermindern einerseits Druckempfindungen und befördern andererseits die Geschmeidigkeit des Gelenks selbst.“ Knochen würden von Muskeln oder „Fleisch“ bewegt und erhielten ihre „Bewegungsimpulse“ von „Bewegungsnerven“, die „wie ein Telegraphennetz sich in alle Gebilde des

35 Dresky 1895, 154-155.

36 *Turnvorschrift für die Infanterie* 1910, 1-2, 4.

37 Vgl. etwa Planert 1994; Bröckling 1997. Den Zusammenhang zwischen Körper, Disziplin und Selbstdisziplinierung in der neueren europäischen Geschichte hat Michel Foucault maßgeblich untersucht und theoretisiert. Vgl. Foucault 1976, 177-250; Foucault 1988, 16-49.

38 Dresky 1896, 13. Dresky verwendete hier eine Passage aus dem Exerzierreglement.

39 Vgl. Dresky 1895, 151-52.

Körpers einlagerten.“⁴⁰ Die Nerven trügen Empfindungen an das Gehirn und brächten sie zu Bewusstsein, so Dresky, und nur der Wille bewege Muskeln. Deshalb sollte die Gymnastik letztlich den „mechanischen Willen zur Ausführung körperlicher Thätigkeit allmählich zu einem selbstbewußten energischen Willen erziehen.“ Der Zweck der Militärgymnastik oder des Militärturnens war letztlich also die Schaffung eines „Tüchtigen kriegsbrauchbaren Mannes mit einem energischen Willen.“⁴¹

Dreskys – in heutigen Worten – sportmedizinisch unterfütterten Betrachtungen wurden durch Militärärzte auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt und er war möglicherweise direkt von ihnen beeinflusst. Leibesübungen wurden bereits bei Ling, Rothstein und dem sächsischen Gymnastikausbilder Johan Adolf Ludwig Werner als „Quelle der Gesundheit“⁴² des gesamten Organismus gesehen, doch das relativ junge Fach der Militärhygiene verband Militärgymnastik systematisch mit dem allgemeinen körperlichen Zustand eines Soldaten. Sie umfasste mit der medizinischen Untersuchung, körperlichen Disposition, medizinischen Regularien, Drill, alltäglicher Gesundheitspraxis in Kasernen und unterwegs, Ernährung, Kleidung und Uniformen, Bakteriologie, Mykologie und Umgang mit Infektionskrankheiten nun alle Bereiche, die die Gesundheit des Körpers betrafen. In den folgenden Jahrzehnten erschienen zahlreiche Lehr- und Handbücher zur Militärhygiene, die Leibesübungen als zentralen Bestandteil zur Erhaltung der Wehrfähigkeit der Soldaten hervorhoben – sowohl in körperlicher als auch mentaler Hinsicht.⁴³ Ende des 19. Jahrhunderts gehörte Militärgymnastik damit zur regulären Ausbildung von Soldaten im deutschen Heer.⁴⁴

Gymnastik und Turnen erfuhren jedoch darüber hinaus eine holistische Aufladung, die Leibesübungen an Fortschritt und den Bestand der Zivilisation koppelte und sie als unersetzbar im Wettstreit der Nationen zeichnete. Bestimmte, im Militär praktizierte Leibesübungen wie vor allem die Freiübungen waren Teil schulischer Lehrpläne und sollten Kindern und Jugendlichen die physischen und psychischen Voraussetzungen für den Militärdienst verleihen. Dieselben Ziele hatten Turnvereine, die Nationalismus, militärischen Geist und militärische Bereitschaft für Erwachsene verbanden, um sie zu „tauglichen“ Staatsbürger zu for-

40 Dresky 1896, 9-10.

41 Dresky 1896, 12.

42 Werner 1844, IX.

43 Siehe etwa Kirchner 1869; Rudeloff 1873; Kirchner 1896; Bischoff 1910. Vgl. auch Ditfurth 1906.

44 Zum Alltag deutscher Soldaten einschließlich Leibesübungen und Ausbildung siehe Kirn 2009, 56-59, 126-27. Für die ähnliche Entwicklung und Stellung der Militärgymnastik in Österreich siehe Schadek 1876; Pichler 1895; Hladík 1914.

men.⁴⁵ „Die Entwicklung der Leibesübungen“, schrieb Dresky, „ist mit der geistigen Entwicklung der Nationen stets Hand in Hand gegangen und wir bemerken überall ihre edelsten Verwendungen bei den in der Kultur hochstrebenden Völkern, sowie ihren Verfall und ihre Verstümmelung bei dem geistigen Niedergange eines Volkes.“⁴⁶ Diese enge Verknüpfung von der Ausführung und Etablierung von „Leibesübungen“ und der Kultur und der Gesundheit „eines Volkes“ aber war eine Vorstellung, die auch auf der anderen Seite des Globus, im Qing-Reich, ihre Wirkungsmacht entfaltete.

Militärreformen und Militärgymnastik im spätkaiserlichen China

Im *Encyklopädischen Handbuch des gesamten Turnwesens* wurden in einem Beitrag zu den Kulturvölkern Asiens und Afrikas und deren Leibesübungen „Inder“, „Perser“, „Israeliten oder „Ägypter“ behandelt, und auch die „Chinesen“ waren hier beschrieben. Neben einer „staunenswerten Gleichheit in Gesicht und Gestalt“ und einem „einförmigen typischen Charakter des ganzen chinesischen Volkes“ sei bei den „Chinesen“ der „Sinn für individuelle körperliche Durchbildung von Haus aus gar nicht vorhanden“, behauptete das *Handbuch*. Das chinesische Volk habe einen friedliebenden Charakter und lehne Waffen generell ab. „Unter den ältesten Kulturvölkern Asiens“ seien es gerade die „Chinesen“, die „am allerwenigsten die Pflege der Leibesübungen oblagen.“⁴⁷ Eine ähnliche Sichtweise und Selbstzuschreibung setzte sich zeitgleich auch im spätkaiserlichen China selbst durch und führte sukzessive zur Einführung deutscher Militärgymnastik und anderer europäischer Praktiken der Leibesertüchtigungen, die diesen Zustand korrigieren sollten.

Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts gab es erste Versuche im Qing-Reich, Soldaten nach europäischem und amerikanischem Muster am Gewehr auszubilden. Nach den Opiumkriegen (1839-42, 1856-60) und der verheerenden Taiping-Rebellion (1851-64) lag der Schwerpunkt einer meist unkoordinierten und dezentralen Politik zur Stärkung des Militärs jedoch auf der Produktion von Waffen und dem Bau von Flotten. Diese sogenannte Selbststärkungsbewegung (1861-95) zielte auf die technische Modernisierung und Industrialisierung ab, ließ aber eine Reorganisation der Streitkräfte außer Acht. Erst die Niederlage gegen ja-

45 Vgl. Dencker 2001, 503-30. Zum Einfluss des Militärischen auf Leibesübungen an Schulen siehe auch Wilhelmi 1861.

46 Dresky 1896, 7.

47 Pawel 1894, 693.

panische Truppen im Ersten Chinesisch-Japanischen Krieg (1894-95) und damit das Scheitern der Selbststärkungsbewegung führten zu grundlegenden Militärreformen, die den Aufbau einer Armee nach deutschem und japanischem Vorbild zum Ziel hatten.

Grundlage der von den Zeitgenossen oft als „Neue Armeen“ bezeichnete Streitmacht waren für vielen Militärreformer die Leibesübungen und Drillpraktiken des deutschen Heeres. Nach dem Krieg 1895 wurde der Hauptgrund für die Niederlage gegen die japanische Armee und Flotte nicht in einer technologischen Unterlegenheit gesehen, sondern in der vermeintlich deutlich höheren „Qualität“ japanischer Soldaten. Diese wurde nach deutschen und anderen europäischen Leitlinien ausgebildet und waren aus der Sicht der chinesischen Beamten und Medien professioneller und fitter, sie seien im Gegensatz zu den Qing-Truppen mit einem echten Kampfgeist ausgestattet.⁴⁸ Die Niederlage nährte den aufkommenden und an Stärke zunehmenden Diskurs um den „kranken Mann von Ostasien“ (*dongya bingfu*). Ursprünglich angewandt, um China als dahinsiechendes Land reif für die koloniale Übernahme durch europäische Imperien darzustellen, wurde das Schlagwort nach der Jahrhundertwende vermehrt im Qing-Reich verwendet und in seiner Bedeutung ausgeweitet: Die schwachen Körper kränklicher Männern – verursacht durch Opiumkonsum oder eine angebliche anti- oder a-militärische chinesische Kultur (*wubing wenhua*) – wurden in Medienbeiträgen, Gelehrtenchriften und offiziellen Dokumenten als gesellschaftliche Realität gesehen und als Grund für militärische Unterlegenheit und politische Schwäche herangezogen.⁴⁹

Auf diese Weise wurden männliche und weibliche Körper in China in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum symbolischen Austragungsort politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Konflikte. Der geflochtene Zopf etwa, den fast alle männlichen Untertanen des Qing-Reichs zu tragen hatten, wurde für die Mehrheit der Bevölkerung zum Zeichen der Unterdrückung durch eine fremde Dynastie und das fremde Volk der Mandschu. Ursprünglich aus pragmatischen Gründen unter mandschurischen Reitern eingeführt, galt der Zopf um die Jahrhundertwende unter Revolutionären und Reformern als Peinlichkeit, die im Ausland als Zeichen für Verweiblichung und militärische Unfähigkeit verlacht wurde.⁵⁰ Die Praktik des Fußbindens von Frauen der oberen Schichten, die ihre Attraktivität erhöhen und ihre Chancen auf dem Hei-

48 Vgl. Fung 1996, 1007-31. Die japanische Armee war in den 1880er Jahren stark vom deutschen Heer und deutschen Militärberatern geprägt worden. Vgl. Jaundrill 2016, 162-63.

49 Vgl. Yang 2005, 1-44.

50 Vgl. Godley 1994, 53-72; Cheng 1998, 123-42.

ratsmarkt verbessern sollte, geriet ebenfalls verstärkt in die Kritik. Gebundene Füße galten vielen chinesischen Gelehrten zwar seit Jahrhunderten als barbarisch, wurden jedoch trotz eines offiziellen Verbots der Qing weitgehend toleriert. Durch die vermehrte Kritik europäischer Beobachter wurden gebundene Füße schließlich zum Symbol für fehlende Dynamik und gesellschaftliche Rückständigkeit.⁵¹ Zum Gegenstand der Debatte wurden auch die qualvollen körperlichen Strafen, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch die Einführung von „humaneren“ Gefängnisstrafen abgeschafft wurden.⁵² Wie im Falle des Zopfs und des Füßebindens entfachten zivilisatorische Diskurse aus Europa Diskussionen um das Strafsystem in China neu und befeuerten diese. Spätestens mit dem Ende der Qing-Dynastie 1911 wurden diese Praktiken endgültig verboten.

Zum besonderen Sinnbild inner- und außerhalb Chinas für eine unfitte, kranke und a-militärische orientalische Gesellschaft wurde der Beamtengelehrte, der seinen Körper einschließlich der Hände bis auf das Gesicht mit langen, weiten Roben verdeckte und körperliche Anstrengung verachtete. Kleidung wurde zu einem besonderen Konfliktort, denn hier ließen sich theoretisch recht einfach vermeintlich rückständige Präsentationen des Körpers und alltägliche Praktiken der Haltung und Bewegung erkennen und gegebenenfalls verändern. Der Einführung „westlicher“ Uniformen, Anzüge, Hüte, Schuhe und Kleider wurden allerdings angepasste, meist enger geschnittene traditionelle chinesische Gewänder entgegengesetzt. Dies hatte weniger traditionalistische als wirtschaftliche Gründe, die im Zeichen des nationalen Projekts zur Stärkung des chinesischen Staates standen und den Konsum national produzierter Güter anregend sollten.⁵³ Der schwache Körper des chinesischen Mannes wurde jedoch vor allem durch die ikonische Figuration des Opiumrauchers ausgedrückt, die auch in direkten Zusammenhang mit militärischer Schwäche und fehlendem Kampfgeist gesetzt wurde.⁵⁴

Die Einführung deutscher Militärgymnastik hatte nicht nur zum Ziel eine fitte Truppe zu schaffen, die mit dem „Opiumraucher“ nichts mehr gemein hatte, sondern sollte sich auch positiv auf die Gesundheit und Moral der Soldaten auswirken. Aus Sicht der Militärreformer sollten die Neuen Armeen der Ausgangspunkt zu einer physischen und mentalen „Erweckung“ der chinesischen Nation sein, die nichts weniger als die Disziplinierung der Bevölkerung zum Ziel hatte. Die auf die Niederlage

51 Vgl. Ko 2005.

52 Vgl. Bourgon 2003.

53 Vgl. Gerth 2003, 68-121.

54 Vgl. Paulès 2008, 229-62. Zum Begriff Figuration siehe Netzwerk Körper 2012, Einleitung Figurationen, 13-18.

von 1895 folgenden Militärreformen beinhalteten die Erschaffung einer Armee mit einer für Qing-China völlig neuartigen Struktur aus aktivem Heer und erster und zweiter Reserve sowie den grundlegenden drei Truppenteilen Infanterie, Kavallerie und Artillerie. Hinzu kam die Einrichtung von unterstützenden Einheiten, die es so vorher im kaiserlichen Militär nicht gegeben hatte, beispielsweise Ärzte und Sanitäter. Basis einer oder mehrerer neuer Divisionen waren die Provinzen, die wiederum in größere regionale Armeen gruppiert sein konnten. Ein neues Armeeministerium, ein Generalstab und weitere Institutionen sollten die Organisation und Führung verbessern. Der Aus- und Aufbau von Militärschulen und einer Offiziersakademie sollte sowohl fähige Kommandeure hervorbringen als auch einen wesentlichen Beitrag zur Schaffung einer neuen Militärkaste und Militärkultur im Qing-Reich leisten.⁵⁵

Angestoßen wurde die Schaffung neuer Armeen nach deutschem Vorbild und die Einführung deutscher Drillmethoden insbesondere von den hochrangigen Beamten Zhang Zhidong und Yuan Shikai. Sie betrachteten Leibesübungen und Militärgymnastik als wichtige Grundlagen zur Steigerung der körperlichen Kraft und Ausdauer und als Voraussetzung für weitere Ausbildung, Disziplinierung und die Einübung taktischer Formationen. Bereits seit den 1870er-Jahren wurden in China Gymnastikübungen an Missionsschulen unterrichtet und in den 1880er-Jahren entstanden erste Militärschulen, deren Lehrpläne militärische Gymnastik vorsahen und an denen europäische Militärberater unterrichteten. Aus dem Japanischen wurde dafür der Begriff *taisō* ins Chinesische als *ticao* übertragen, der wörtlich „körperliche Übung/körperlicher Drill“ bedeutet.⁵⁶ Eine systematische Einführung begann jedoch erst nach der Niederlage im Ersten Chinesisch-Japanischen Krieg. Sowohl Zhang als auch Yuan stellten mit der Hilfe deutscher Militärberater Truppen nach deutschem Vorbild auf, die ab 1904 zum Kern einer restrukturierten Armee nach „westlichem“ Muster wurden. Die zu dieser Zeit eingeführten körperlichen Drills und Übungen sind in ihren Grundzügen und Grundideen bis heute im chinesischen Militär erhalten.

Zhang Zhidong, einer der mächtigsten Beamten im Qing-Reich um die Jahrhundertwende, betonte die Wichtigkeit europäischer Leibesübungen für den Aufbau von „Muskeln und Knochen“ und die „mentale Kraft“ chinesischer Soldaten.⁵⁷ Als Generalgouverneur der Provinzen Hubei

55 Vgl. Powell 1955; Fung 1980; Schillinger 2016. Perspektivisch visierten einige Reformer sogar die Einführung einer Wehrpflicht an, die allerdings nie verwirklicht wurde. Vgl. Waldron 2006, 189-207. Eine zentrale Turnanstalt wie in Preußen wurde nicht eingerichtet.

56 Vgl. Gao and Liu 1958, 97.

57 Shen 1897a, 2; Shen [1898] 1992, 553.

und Hunan schuf er mit etwa 35 privat angeheuerten deutschen Offizieren und Unteroffizieren unter Führung von Oberleutnant Albin von Ritzenstein die Selbststärkungsarmee (*Ziqiangjun*), die trotz des Namens nicht viel mit der früheren Selbststärkungsbewegung zu tun hatte. Sie war mehrere tausend Mann stark und mit aus dem Deutschen Reich importierten Waffen und Ausrüstungsgegenständen ausgestattet. In den unter Mitarbeit der deutschen Berater angefertigten Exerzierhandbüchern wurden verschiedene militärische Freiübungen vorgestellt und mit knappen Anleitungen erklärt. Zu diesem Zeitpunkt stand weniger die genaue Beschreibung derartiger Übungen im Vordergrund, als die allgemeine Darstellung deutscher militärischer Strukturen, einschließlich Organisation, Regularien, Ausbildung, Finanzierung, Rekrutierung, Logistik, Bewaffnung, Ausrüstung oder taktischen Doktrinen. Dennoch wurde betont, dass Dehn- und Streckübungen für alle Körperglieder grundlegend für die militärische Ausbildung von Soldaten und Offizieren seien.⁵⁸

Zum Ende des 19. Jahrhunderts erschienen weitere militärische Handbücher zu den „Neuen Armeen“ unter Zhang und Yuan, die die deutsche Militärgymnastik zunehmend detailreich darstellten und Rückschlüsse über die tatsächliche Anwendung erlauben. 1899 veröffentlichte etwa Xu Jianyin das *Neue Buch der Militärwissenschaften*. Xu, der jahrelang am Aufbau moderner Waffenfabriken und Kriegswerften beteiligt war und als früherer diplomatischer Attaché in Berlin verschiedene europäische Streitkräfte und Militärindustrien untersucht hatte, stand im Dienste Zhang Zhidongs und war in der Militärverwaltung der Provinz Hubei tätig. Für Xu war zunächst eine umfassende Untersuchung neuer Rekruten notwendig, die körperlich und mental Schwache sowie Männer ohne Disziplin aussortierte. Danach sollten sie Gymnastikübungen und Krafttraining mit Hanteln absolvieren, die sie vorsichtig an militärischen Drill mit Gewehren heranzuführen würden. Für weitere Übungen, die Stärke und Agilität steigern sollten, eigneten sich nach Xu zudem Geräte wie die Reckstange sowie das Überwinden von Hindernissen wie Gräben und Mauern. Obwohl er keine Vorlage für sein Werk nennt, erinnern seine Ausführungen deutlich an die Turnvorschriften und Gymnastikpraktiken der deutschen Armee.⁵⁹

Im gleichen Jahr erschien auch das umfassende Handbuch und Reglement der Neugeschaffenen Armee (später Beiyang-Armee) unter Yuan Shikai, das *Detaillierte und Illustrierte Exerzier-Handbuch*. Es war über tausend Seiten stark und enthielt Beschreibungen zur Organisation und Struktur der Armee, technische und taktische Einführungen sowie um-

58 Ebd. Vgl. auch Shen 1897b; Eberspächer 2008, 63-67.

59 Vgl. Xu [1899] 1992, 1051.

fassende und genaue Anleitungen für den Drill mit und ohne Waffen. Auch für Yuan, der zu diesem Zeitpunkt Gouverneur der Provinz von Shandong war und durch seine Stellung als Oberbefehlshaber der Beiyang-Armee zum mächtigsten Mann im Qing-Reich wurde, war die „Belebung von Muskeln und Knochen“ zentral.⁶⁰ Er war begeistert von der deutschen Armee, heuerte deutsche Militärberater an, schickte seine eigenen Offiziere ins Deutsche Reich und strukturierte die ihm unterstehenden Truppen nach deutschem System.⁶¹ Die Autoren des *Detaillierten und Illustriertes Exerzier-Handbuchs* betonten, dass Militärgymnastik die Ausgangsbasis für weiteres Training sein müsse und den eher steifen Körpern neuer Rekruten Agilität verleihen sollte. Wie in keinem anderen chinesischen Handbuch dieser Zeit wurde angeleitet, wie einzelne Schritte eines Gymnastikprogramms zur Dehnung aller Körperteile vom „Kopf bis zu den Zehen“ auszuführen waren.⁶² Dieser ganzheitliche Ansatz und auch eine durchgehende Bebilderung von Körperhaltungen, die starke Ähnlichkeit zu denen in der *Turnvorschrift für die Infanterie* aufwiesen, machten deutlich, dass das deutsche Militär als direktes Vorbild diente und deutsche Militärberater an der Abfassung beteiligt waren.⁶³

Dargestellt wurden vor allem Freiübungen, die in einer kleinen Gruppe auszuführen waren. Den Kommandos eines Instruktors folgend wurden gemeinsam und gleichzeitig verschiedene Stellungen, Schritte und Bewegungen durchlaufen. Genau beschriebenen Kniebeugen – Augen und Kopf gerade, Hände auf die Hüften, Füße im neunzig Grad Winkel zueinander – folgten beispielsweise Bein-Streckübungen, Übungen für Oberkörper, Kopf und Nacken sowie Übungen für die Arme. Erst nachdem die Freiübungen verinnerlicht waren, konnten Soldaten mit entsprechenden Gewehrübungen beginnen. Bei diesem sogenannten „Gewehrtanz“ (*wuqiang*) wurden nicht etwa Schießübungen durchgeführt, sondern gymnastische Übungen mit dem Gewehr, die die Gewöhnung an die Waffe zum Ziel hatten. Neben den gemeinsamen Freiübungen sollten die Soldaten zudem regelmäßig Reckübungen und in ihrer freien Zeit weitere Kräftigungsübungen durchführen. Schließlich wurden den Soldaten auch unterschiedliche Bewegungs- und Gangarten wie Marschieren, Gleichschritt, Laufschrift oder Stechschrift sowie Körperhaltungen, beispielweise beim Stillstand, akribisch vermittelt.⁶⁴

60 Yuan [1895/1898] 1988, 5.

61 Vgl. Harnisch 1999, 48-59, 87-93.

62 Yuan et al. [1899] 1992, 289.

63 Die sogenannte Spreizstellung der Füße (*Turnvorschrift für die Infanterie 1910*, 10) wurde hier beispielsweise mit dem chinesischen Zeichen für die Zahl acht (*ba*) beschrieben, siehe Yuan et al. [1899] 1992, 289-97.

64 Vgl. Yuan et al. [1899] 1992, 289-307.

Zusammen mit dem Drill von Formationen machten Leibesübungen den Kern der dreimonatigen Grundausbildung der Soldaten aus. Ziel waren die schrittweise Stärkung körperlicher Kraft und Ausdauer, schnellere Reaktionen und geschärfte Sinne. Neben den offensichtlichen Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit wurden die mentalen Vorteile der Militärgymnastik besonders hervorgehoben. Sie verleihe Soldaten Mut und Selbstvertrauen und stärke ihren Willen und Geist. Dadurch könnten sie Wind und Wetter sowie Entbehrungen und Mühen leichter ertragen. Noch wichtiger aus Sicht der militärischen Führung war aber, dass insbesondere Gruppenübungen Kohäsion und Anpassung erzeugten und Soldaten buchstäblich in Reih und Glied brachten. Sie sollten automatisierte Reaktionen des Körpers auf Kommando verinnerlichen, um die Geschwindigkeit und Effizienz sowohl von Einzelnen als auch von ganzen Einheiten deutlich zu erhöhen. Hier wurde eine neue Form der Disziplinierung aus dem Deutschen Reich erprobt, die über totalen habituellen Gehorsam hinaus auf maschinengleiche, körperliche Homogenisierung und Automatisierung zielte.⁶⁵

Während sich die deutsche Militärgymnastik in den Neuen Armeen nach 1895 noch hauptsächlich um Freiübungen drehte, wurden die Übungen nach der Jahrhundertwende systematisch aufgeschlüsselt: Neben der „leichten Gymnastik“ (*rouran ticao*) in Gruppen mit und ohne Gewehr trat das Geräteturnen (*qixie ticao*), unter das wiederum Rüstübungen und angewandtes Turnen fielen. Theodor Schnell, ein ehemaliger preußischer Sergeant im Dienste von Yuan Shikais Armee, verfasst 1900 ein reich bebildertes Handbuch mit dem Titel *Techniken deutscher Militärgymnastik*. Er zeigte und erklärte darin im ersten Teil Freiübungen (*kongshou ticao*) sowie grundlegende Bewegungsformen, die zunächst individuell und erst später in Gruppen, in leichter und gutsitzender Kleidung geübt werden sollten. Der zweite Teil behandelte die Ausbildung mit Gewehren, während der dritte Teil sich mit unterschiedlichen Übungen wie Aufschwung und Klimmzügen am Querbaum sowie Kletterübungen mit dem Seil beschäftigte. Der vierte Teil widmete sich dem angewandten Turnen, also dem einzelnen oder gemeinsamen Überwinden von Hindernissen wie Mauern oder Gräben. Schließlich wurden weitere Turngeräte präsentiert, zum Beispiel das Sprungbrett oder Anlagen mit Ringen und Stangen, deren Nutzung und Beschreibungen ebenfalls mehr oder weniger direkt aus der *Turnvorschrift für die Infanterie* entnommen zu sein scheinen. Wie in anderen deutschen und chinesischen Handbüchern wurde eine stufenweise Intensivierung bei der Durchführung der Militärgymnastik angemahnt, mit der neue Rekruten langsam an den Drill herangeführt werden sollten. Ziel der unbedingt regelmäßig auszu-

65 Vgl. Yuan et al. [1899] 1992, 247-48; vgl. Xu [1899] 1992, 748.

führenden Leibesübungen war auch hier die Belebung von „Muskeln und Knochen“, um „Energie- und Blutbahnen zur reinigen.“⁶⁶ Die Soldaten profitierten neben der Verbesserung ihres körperlichen Zustands auch psychisch enorm und gewönnen an Selbstvertrauen, Mut, Willen, und mentaler Ausdauer. Schnells Anleitung, die er zusammen mit dem chinesischen Co-Autoren Xiao Songfen verfasste, stellt eine Zusammenfassung und Übersetzung verschiedener nicht näher bezeichneter deutscher Drill- und Exerzierhandbücher dar. Der erste Band, bestehend aus den oben beschriebenen Teilen, beruhte aber offensichtlich auf den Turnregularien der deutschen Armee. Ein zweiter Band erläuterte Handtelübungen auf der Grundlage eines japanischen Schullehrbuchs. Schnells *Techniken deutscher Militärgymnastik* wurden sowohl von Zhang Zhidongs als auch Yuan Shikais Truppen benutzt.⁶⁷

Die Beiyang-Armee unter Yuan bildete nach der Jahrhundertwende das größte Kontingent der „Neuen Armeen“, die zum Ende der Qing-Dynastie 1911 mehrere zehntausend Mann stark waren.⁶⁸ Deutsche Militärgymnastik gehörte zur Grundausbildung neuer Rekruten und zum täglichen Training von Regimentern und Offiziersanwärtern in Militärschulen. Zahlreiche Abhandlungen, Exerzierhandbücher, Armeereglements und Dienstvorschriften, die auf deutscher Militärliteratur oder dem Wissen deutscher Militärberater beruhten, dienten der Verbreitung und Standardisierung.⁶⁹ Nach der Jahrhundertwende brachte die Beiyang-Armee schließlich ein Reglement mit dem Titel *Ticaofa* (Gymnastik-/Turnvorschrift) heraus, das in knapp 400 Einzelpunkte aufgeschlüsselt den kompletten Stand zum Thema mit allen Übungen zusammenfasste und vor allem die Bedeutung der Militärgymnastik für Entspannung und Kräftigung des Körpers hervorhob. Sie öffne Blut- und Energiebahnen, wirke sich positiv auf Gesundheit sowie Konstitution und Körperbau aus und stärke den „Heldenmut“ der Soldaten. Neben den bereits in anderen Büchern ausgeführten Frei-, Rüst- und Turnübungen beinhaltete das Handbuch auch zahlreiche andere Details wie etwa Tabellen zur Distanz und Zeit für die Ausführung von Läufen. Zudem beschrieb es auch „spezielle Übungen“, die sich auf akrobatische Stellungen wie Handstände auf verschiedenen Turngeräten bezogen.⁷⁰ Letztere dienten nicht dem Training der Masse der Soldaten, sondern sollten national und international – beispielsweise bei Paraden oder auf

66 Schnell and Xiao 1900, 4.

67 Vgl. Schillinger 2016, 58-59.

68 Anvisiert war eine Stärke von 450.000 Soldaten, die aber nicht erreicht wurde. Vgl. Ch'en 1960, 425-46.

69 Vgl. Shi 1996, 47-48; Sun 2007, 65.

70 Vgl. Beiyang lujun jiaolianchu xuewu 1901-1911.

speziellen Turn- und Sportfesten – den Erfolg der Militärreformen und die Stärke und Modernität der „Neuen Armeen“ demonstrieren. Gerade diese Kunstturnübungen wurden aber auch als rein dekorativ kritisiert und führten vereinzelt dazu, dass Geräteturnen insgesamt in Frage gestellt wurde – ähnlich wie in den Auseinandersetzungen in Preußen einige Jahrzehnte zuvor. Wichtiges Argument war etwa, dass Geräteturnen im Gegensatz zu Freiübungen und Formationsdrill kaum die Idee der Einheit und Zusammenarbeit als Gruppe bestärke.⁷¹

Die Einführung deutscher Militärgymnastik im Qing-Reich erfolgte unter Beteiligung deutscher Militärberater, durch die teilweise Übersetzung deutscher Drillhandbücher oder indirekt über japanische Quellen. Sie wurde auch nach dem Ende des Kaiserreichs in unterschiedlichen chinesischen Armeen gepflegt und bildete die Grundlage, um Menschen fit und gehorsam zu machen und auf die weitere militärische Disziplinierung vorzubereiten. Das war nicht nur deutschen Offizieren und Militärärzten bewusst, sondern auch chinesischen Militärreformern. Sie sahen im Exerzieren in Formationen und in der Regulierung von Gang und Körperhaltung, in der körperlichen Hygiene, Ernährung, medizinischen Observierung sowie der zeitlichen und räumlichen Organisation des Alltags die „modernen“ Formen der Effizienzsteigerung und Unterwerfung der Soldaten. Militärgymnastik hatte somit nicht nur den Zweck die Fitness und Gesundheit zu steigern, sondern sollte auch die Kontrolle und Gleichschaltung des soldatischen Körpers und Geists erreichen.

Nach der Jahrhundertwende initiierte die Qing-Regierung ein umfassendes Reformprogramm, welches nicht nur das Militär, sondern alle Gesellschaftsbereiche grundlegend nach europäischen, amerikanischen und japanischen Vorbildern umgestalten sollte. Auslöser für diese, im Vergleich zu Japan späten, Reformen waren der Einmarsch ausländischer Truppen und die Niederlage im Boxerkrieg 1900/1901. Neben der Verwaltung, Infrastruktur und Kommunikation, dem Rechtssystem, Wirtschaftsleben und dem politischen System begannen die Reformer der Qing vor allem den Bereich Bildung und Erziehung umzustrukturieren.⁷² Erstmals wurde nach deutschem und japanischem (später amerikanischem) Vorbild ein mehrstufiges Schulsystem mit verschiedenen Schulfächern aufgebaut.⁷³ Ziel war es, Kinder und Jugendliche zu kompetenten, gehorsamen und disziplinierten Staatsbürgern zu formen. Leibeserziehung spielte auch hier eine zentrale Rolle, denn sie legte die Grundlage für das Militär und die Verteidigungsfähigkeit des Qing-

71 Vgl. Nanyang bingshi zazhi 1906 (2): *Lun qixie ticao zhi jiaoyu*, 15-16. Vgl. auch Li 1984, 8.

72 Vgl. Reynolds 1995; Horowitz 2003, 775-97.

73 Vgl. Bailey 1990.

Reichs. Die Einführung altersentsprechend abgestufter militärischer Gymnastikübungen für Schüler erfolgte nach dem Vorbild einerseits der Neuen Armeen und andererseits des deutschen und japanischen Schulsystems. Intellektuelle und Qing-Reformer betrachteten Leibesübungen als wichtigen Baustein, um den angeschlagenen „Volkskörper“ zu heilen und fitter zu machen. Dies galt nicht nur für Jungen, sondern auch für Mädchen, denn nach der Jahrhundertwende wurde Frauen primär die Rolle der Mutter zugewiesen, die selbst körperlich gesund und fit sein musste, um gesunde, militärtaugliche Jungen zur Welt bringen zu können.⁷⁴ Damit wirkte sich die Militärgymnastik auf die Re-Konzeption sowohl von Männlichkeit als auch von Weiblichkeit aus und gebundene Füße, ein langer Zopf oder lockere, weite Kleidung waren mit ihr unvereinbar. Durch die Verbindung körperlicher Übungen mit Patriotismus, der Nation und der kaiserlichen Dynastie sollten loyale Staatsbürger mit militärischer Disziplin herangezogen werden. Freiübungen, die sowohl auf die Erziehung des ganzen individuellen Körpers als auch des sich der Gemeinschaft unterordnenden Geists zielten, schienen für diese Zwecke besonders geeignet und wurden daher zusammen mit strengen Hygienepraktiken schrittweise auch auf die zivile Bevölkerung ausgeweitet.⁷⁵

Schlussbetrachtung

Im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert stand die deutsche Militärgymnastik in Qing-China für die Trainingsmethoden einer „modernen“ und „westlichen“ Armee mit den Ansprüchen einer ganzheitlichen und zielgerichteten Ausbildung einzelner Soldaten. Der Körper wurde dabei als Waffe betrachtet, die wie ein Schwert geschmiedet und geschärft werden konnte.⁷⁶ Militärgymnastik bezweckte nicht nur die Verbesserung der Physis, sondern auch die Disziplinierung des Geists und war somit ein äußerst effektives Mittel, um über Selbstdisziplinierung und Selbstverbesserung absoluten Gehorsam und Unterordnung zu erreichen. Darüber hinaus war das Ziel, Individuen Mut und Opferbereitschaft einzuimpfen und den einzelnen Soldatenkörper zum funktionierenden Teil geschlossener militärischer Einheiten zu machen. Militärgymnastik wurde damit als Grundlage der Selbstbehauptung und des

74 Vgl. Judge 2002, 23-43.

75 Vgl. Culp 2006.

76 Vgl. Yuan et al. [1899] 1992, 108. Aus dem Diskurs um Militärreformen stammt der nach wie vor allgemeine Begriff für körperliche Ertüchtigung in der chinesischen Sprache: *duanlian shenti*, mit der wörtlichen Bedeutung „Körper schmieden“ oder „Körper stählen.“ Vgl. Schillinger 2016, 83, 87.

Widerstands gegen koloniale Vereinnahmung und sogar des Überlebens der chinesischen Nation betrachtet.

Die Einführung und Adaption europäischer Formen der körperlichen Ertüchtigung beeinflussten die Konzeption von Leib und Körper im chinesischen Denken. In den zahlreichen zeitgenössischen Beiträgen in Deutschland zur Gymnastik und zum Turnen wird deutlich, wie der Körper als Gegenstand der Kultivierung ins Zentrum rückte. Dabei wurde die Wechselwirkung von Körper und Geist betont; über die Formung des Körpers sollte auch der Geist geformt werden. Beide waren aber klar getrennt. Auch in China rückte der Körper (*ti*) immer mehr in den Mittelpunkt. Formulierungen, die eine fassbare, organische Gesamtheit des Körpers hervorhoben, wie etwa *jingu* (Körperbau, wörtlich „Muskeln und Knochen“), fanden ebenfalls immer häufiger Verwendung. Während die Kultivierung des Leibs (*xiu shen*) stets von chinesischen Gelehrten der späteren Kaiserzeit betont wurde, rückte die Ertüchtigung des Körpers durch Gymnastik (*ticao*) und Sport (*tiyu*) zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den Mittelpunkt. Susan Brownell betont jedoch, dass diese Verschiebung in China eher subtil erfolgte, da das chinesische Denken weniger auf Dualismen wie Körper-Geist, sondern auf der Annahme von abhängigen und ineinanderfließenden Polen beruht. Auch *ti* konnte sich daher etwa auf persönliche Erfahrungen beziehen und war nie als leblose Hülle gedacht. Das heutige chinesische Wort für Körper, das sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts herausbildete, ist daher auch die Kontraktion *shenti*.⁷⁷

Formen des Faustkampfes wurden seit Jahrhunderten im Militär der Ming- und Qing-Dynastien praktiziert und auch die Einübung taktischer Formationen (u.a. auch mit Feuerwaffen) war zumindest theoretisch Teil der Ausbildung von Teilen der jeweiligen Armeen. Doch die heute bekannte Kampfkunst (*wushu*), die in Europa oder den USA als Kung Fu geläufig ist, wurde erst in den 1910er und 1920er Jahren durch den Einfluss von Gymnastik und Sport systematisiert, in größere Schulen eingeteilt und in der Bevölkerung populär. Auch erhielt *wushu* erst durch den Einfluss der Militärgymnastik die Bedeutung einer Technik der kollektiven Disziplinierung und maximalen körperlichen Optimierung. Als „chinesische Tradition“ wurde sie zum nationalen Projekt und schließlich im Militär praktiziert – ohne den nun etablierten, „modernen“ gym-

77 Brownell sieht die chinesischen Begriffe *shen* und *ti* als etwa gleichwertig mit den deutschen Begriffen an. *Shen* kann eher mit „Leib“ übersetzt werden und bezieht sich auf die subjektiv erfahr- und spürbare Gestalt des Menschen, die eng mit dem Geist oder der Seele einer individuellen Person verknüpft ist. *Ti* steht dagegen eher für die materielle Hülle oder einen von außen beobachtbaren, objektiven Körper. Vgl. Brownell 1995, 15-17. Zur Beziehung zwischen Körper und Geist im chinesischen Denken siehe auch Elvin 1989.

nastischen Drill zu ersetzen.⁷⁸ Bereits um 1910 waren Militärgymnastik und andere Formen der Körperertüchtigung aus Europa und den USA über die Armee hinaus stark im urbanen Raum in China verbreitet. Sie hatten große Auswirkungen auf Vorstellungen, Repräsentationen, Wissen, Praktiken und Diskurse bezüglich der menschlichen Physis. Leibesertüchtigung, Hygiene und Kampfgeist wurden dabei eng mit dem Überlebenskampf des chinesischen Volks in Verbindung gesetzt. Ähnlich wie in Europa setzte sich allerdings immer mehr die anglo-amerikanische Auffassung von Sport durch.⁷⁹ Militärgymnastik für Schülerinnen und Schüler und die allgemeine Bevölkerung wurde von vielen chinesischen Pädagogen als zu rigide und militaristisch angesehen. Leichtathletik und Mannschaftsportarten waren zwar weniger zielgerichtet auf den militärischen Dienst, der dahinterliegende Wettkampfgedanke schien im Konkurrenzkampf und Wettstreit der Nationen jedoch umso wichtiger.⁸⁰

Auch Gymnastik und Freiübungen erfuhren Versuche der Entkopplung von der strikten militärischen Disziplin, ohne dass dabei die Verbindung zwischen individueller Ertüchtigung und Stärkung der Nation aufgegeben wurde. Mao Zedong, der früh von deutschen Praktiken der Körpererziehung beeinflusst wurde, reihte sich in einer frühen Schrift von 1917 in den Diskurs um Körper, Nation und Wehrhaftigkeit in China ein. Jeder sollte mehrmals täglich körperliche Übungen durchführen um Körper, Geist, Intellekt, Moral und Emotionen im Sinne der Nation zu festigen. Wie in zahlreichen anderen Schriften, offiziellen Verlautbarungen oder militärischen Regularien und Handbüchern forderte er, dass durch körperliche Betätigung die Voreingenommenheit zugunsten der Gelehrten-Kultur (*wen*) aufgehoben werde und sich das chinesische Volk auf Kampfgeist und militärische Tugenden (*wu*) besinne. Am besten solle nackt trainiert werden, damit der Körper frei und beweglich sein könne. Mao sollte sich allerdings weniger als „Nackedei-Werner“⁸¹ entpuppen, der etwa in Ähnlichkeit und Anleihe an die deutsche Freikörperkultur eine Befreiung des Körpers aus der strengen staatlich-militärisch und gesellschaftlichen Disziplinierung anstrebte. Sowohl Gymnastik als auch Sport wurden in der Volksrepublik China Grundlagen für eine militärgleiche Homogenisierung und Massenkultur, in der

78 Vgl. Filipiak 2008, 198-204.

79 Vgl. Pfister 2003, 61-91.

80 Vgl. Morris 2004, 1-46; Brownell 1995, 37-57.

81 So bezeichnete Friedrich Ludwig Jahn den sächsischen Militärgymnastik-Pionier Adolf Werner. Siehe Jahn 1930, 441.

das Individuum sich unterordnen musste und dem Volk gegebenenfalls als Soldat zu dienen hatte.⁸²

Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellen

- Beiyang lujun jiaolianchu xuewu (Hrsg.): *Ticaofa* [Gymnastik-/Turnvorschrift], Beiyang wubei yanjiu suoyin 1901–1911.
- Bischoff, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Militärhygiene, Berlin 1910.
- Ditfurth, Friedrich von: Gymnastik und ihre militärische Verwertung, Berlin 1906.
- Dresky, Gustav Adolf von: Die Gymnastik als Mittel zur militärischen Ausbildung des Rekruten der Infanterie, Berlin 1896.
- Dresky, Gustav Adolf von: Militär-Gymnastik. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 150-155.
- Dresky, Gustav Adolf von: Militär-Turnanstalt, die zu Berlin. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 155-157.
- Dresky, Gustav Adolf von: Über die königliche Militär-Turnanstalt zu Berlin, Berlin 1887.
- Euler, Carl (Hrsg.): Verordnungen und amtliche Bekanntmachungen das Turnwesen in Preußen betreffend, Leipzig 1869.
- Euler, Carl: Barrenstreit. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 1, Wien und Leipzig 1894, 91-92.
- Euler, Carl: Dresky, Gustav Adolf von. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 1, Wien und Leipzig 1894, 254-56.
- Euler, Carl: Leibesübungen. Geschichtlicher Überblick. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 26-34.
- Euler, Carl: Rothstein, Hugo. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 401-407.
- Exerzier-Reglement für die deutsche Infanterie, Berlin 1906.
- Hladík, Jaroslav: Kurzes Lehrbuch der Militärhygiene. Wien und Leipzig 1914.
- Jahn, Friedrich Ludwig von und Ernst Eiselen: Die deutsche Turnkunst zur Einrichtung der Turnplätze, Berlin 1816.
- Jahn, Friedrich Ludwig von: Briefe, Dresden 1930.
- Kirchner, Carl: Lehrbuch der Militär-Hygiene, Erlangen 1869.
- Kirchner, Martin: Grundriss der Militär-Gesundheitspflege, Braunschweig 1896.
- Lion, Justus Carl: Freiübungen. In: Carl Euler (Hrsg.): Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete, Band 1, Wien und Leipzig 1894, 338-357.

⁸² Vgl. Mao 1917, 47-64. Mao forderte hier, zuhause und in eigener Regie Gymnastikübungen durchzuführen. Zur sogenannten Heimgymnastik siehe auch Möhring 2004, 63-73.

- Mao, Zedong: *Tiyu zhi yanjiu* [Untersuchung zu körperlichen Übungen/Leibesübungen]. In: *Xin qingnian* 3 (1917), 47-64.
- Marx, F.: Spieß, Adolf. In: Carl Euler (Hrsg.): *Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete*, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 698-703.
- Meyers Großes Konversations-Lexikon, Band 13, Leipzig 1908.
- Nanyang bingshi zazhi* [Nanyang Militärzeitschrift], Nanjing 1906-1911.
- Nebel, Franz: *Die königliche Militär-Turnanstalt*, Berlin 1902.
- Pawel, Jaro: *Kulturvölker, die, Asiens und Afrikas und deren Leibesübungen*. In: Carl Euler (Hrsg.): *Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete*, Band 1, Wien und Leipzig 1894, 692-698.
- Pichler, F.: *Militärturnen in Österreich*. In: Carl Euler (Hrsg.): *Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete*, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 158-162.
- Rothstein, Hugo: *Die königliche Zentral-Turn-Anstalt*, Berlin 1862.
- Rudeloff, Max: *Über den Einfluß körperlicher Übungen auf den menschlichen Organismus, mit specieller Berücksichtigung der Militair-Gymnastik*, Berlin 1873.
- Schadek, Oskar: *Anleitung zur Militär-Gymnastik*, Wien 1876.
- Schnell, Theodor: *Ticaofa*. In: *Hubei wubei xuetao keben*, Wuhan 1900.
- Shen Dunhe: *Ziqiangjun yangcao kecheng* [Überseeische Ausbildungsmethoden in der Selbststärkungsarmee]. In: Liang Qichao (Hrsg.): *Xizheng congshu*, Shanghai 1897a.
- Shen, Dunhe: *Deguo junzhi shuyao* [Das militärische System Deutschlands]. In: Liang Qichao (Hrsg.): *Xizheng congshu*, Shanghai 1897b.
- Shen, Dunhe: *Ziqiangjun xifa leibian* [Westliche Drillmethoden in der Selbststärkungsarmee]. In: *Zhongguo bingshu jicheng*, Vol. 49, Beijing [1898] 1992, 515-718.
- Turnvorschrift für die Infanterie*, Berlin 1910.
- Werner, Johann Adolf Ludwig: *Militär-Gymnastik oder zweckmäßige Leibesübungen, wie sie der Soldat jeder Truppengattung in seinem militärischen Berufsleben unbedingt nothwendig hat, erläutert durch beinahe 400 Figuren. 2. unveränderte, sehr billige Ausgabe für Militärschulen*, Dresden und Leipzig 1844.
- Wilhelmi, Ferdinand: *Turn- und Militärgymnastik zu Uebungstafeln bearbeitet für Schulen, Vereine und die Armee. Gewidmet der deutschen Turnerei und Wehrhaftmachung*, Neustadt 1861.
- Xu, Jianyin: *Bingxue xinshu* [Neues Buch der Militärwissenschaften]. In: *Zhongguo bingshu jicheng*, Vol. 49, Beijing [1899] 1992.
- Yuan, Shikai et al. (Hrsg.): *Xunlian caofa xiangxi tushuo* [Detailliertes und Illustriertes Exerzier-Handbuch]. In: *Zhongguo bingshu jicheng*, Vol. 50, Beijing [1899] 1992.
- Zettler, Moritz: *Ordnungsübungen*. In: Carl Euler (Hrsg.): *Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete*, Band 2, Wien und Leipzig 1895, 226-234.

Literatur

- Bailey, Paul J.: *Reform the People. Changing Attitudes towards Popular Education in Early 20th China*, Edinburgh 1990.
- Bourgon, Jérôme: *Abolishing "Cruel Punishments." A Reappraisal of the Chinese Roots and Long-term Efficiency of the Xinzheng Legal Reforms*. In: *Modern Asian Studies* 37, 4 (2003): 851-862.
- Bröckling, Ulrich: *Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion*, München 1997.

- Brownell, Susan: *Training the Body for China. Sports in the Moral Order of the People's Republic*, Chicago 1995.
- Ch'en, Jerome: A Footnote on the Chinese Army in 1911-12. In: *T'oung pao. International Journal of Chinese Studies* 48 (1960), 425-446.
- Cheng, Weikun: Politics of the Queue. Agitation and Resistance in the Beginning and End of Qing China. In: Alf Hildebeitel and Barbara D. Miller (Hrsg.): *Hair. Its Power and Meaning in Asian Cultures*, Albany 1998, 123-142.
- Culp, Robert: Rethinking Governmentality. Training, Cultivation, and Cultural citizenship in Nationalist China. In: *The Journal of Asian Studies* 65.3 (2006), 529-554.
- Dencker, Berit Elisabeth: Popular Gymnastics and the Military Spirit in Germany, 1848–1871. In: *Central European History* 34.4 (2001), 503-530.
- Dupuy, Trevor: *A Genius for War. The German Army, 1807-1945*, Englewood Cliffs 1977.
- Eberspächer, Cord: To Arm China: Sino-German Relations in the Military Sphere Prior to the First World War. In: *Berliner China-Hefte/Chinese History and Society* 33 (2008), 54-74.
- Elvin, Mark: Tales of Shen and Xin. In: Michel Feher (Hg.): *Fragments for a History of the Human Body*, Vol. 2, New York 1989, 266-349.
- Fischer-Tiné, Harald: "Character Building and Manly Games." Viktorianische Konzepte von Männlichkeit und ihre Aneignung im frühen Hindu Nationalismus. In: *Historische Anthropologie* 9.3 (2001), 432-455.
- Foucault, Michel: *Überwachen und Strafe. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt am Main 1976.
- Foucault, Michel: Technologies of the Self. In: Luther H. Martin (Hg.): *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault*, Amherst 1988, 16-49.
- Fung, Allen: Testing the Self-Strengthening. The Chinese Army in the Sino-Japanese War of 1894–1895. In: *Modern Asian Studies* 30.4 (1996), 1007–31.
- Fung, Edmund S. K.: *The Military Dimension of the Chinese Revolution. The New Army and Its Role in the 1911 Revolution*, Vancouver and London 1980.
- Gao, Mingkai, and Liu Zhengtan (Hg.): *Xiandai hanyu wailiaci yanjiu* [Forschung zu Lehnwörtern im modernen Chinesisch]. Beijing 1958.
- Gerth, Karl: *China Made. Consumer Culture and the Creation of the Nation*. Cambridge MA 2003.
- Godley, Michael: The End of the Queue. Hair as Symbol in Chinese History. In: *East Asian History* 8 (1994), 53-72.
- Goltermann, Svenja: *Körper der Nation. Habitusformierung und die Politik des deutschen Turnens, 1860-1890*, Göttingen 1998.
- Harnisch, Thomas: *Chinesische Studenten in Deutschland. Geschichte und Wirkung ihrer Studienaufenthalte in den Jahren von 1860 bis 1945*, Hamburg 1999.
- Horowitz, Richard: Breaking the Bonds of Precedent. The 1905-6 Government Reforms Commission and the Remaking of the Qing Central State. In: *Modern Asian Studies* 37.4 (1999), 775-797.
- Jacob, Wilson Chacko: *Working out Egypt: Effendi Masculinity and Subject Formation in Colonial Modernity, 1870-1940*. Durham/London, 2011.
- Jaundrill, D. Colin: *Samurai to Soldier. Remaking Military Service in Nineteenth-Century Japan*, Ithaca 2016.
- Judge, Joan: Citizens or Mothers of Citizens? Gender and the Meaning of Modern Chinese Citizenship. In: Merle Goldman (Hrsg.): *Changing Meanings of Citizenship in Modern China*, Cambridge MA 2002, 23-43.
- Kaske, Elisabeth: Teachers, Drillmasters or Arms Dealers? German Military Instructors in China 1870-1914. In: *Berliner China-Hefte/Chinese History and Society* 23 (2002), 82-98.

- Kirn, Daniel: Soldatenleben in Württemberg 1871-1914. Zur Sozialgeschichte des deutschen Militärs, Paderborn 2009.
- Ko, Dorothy: *Cinderella's Sisters. A Revisionist History of Footbinding*; Berkeley 2005.
- Krüger, Michael: *Leibeserziehung im 19. Jahrhundert*, Band 2, Schorndorf 2005.
- Li, Ning: *Wan Qing jundui bianlian yu jindai tiyu chuanbo* [Die Reorganisation des Militärs in den späten Qing-Zeit und die Verbreitung des modernen Sports]. In: *Tiyu Wenshi* 7 (1984), 7-8.
- Möhring, Maren: *Marmorleiber. Körperbildung in der deutschen Nacktkultur (1890-1930)*, Köln und Weimar 2004.
- Morris, Andrew D.: *Marrow of the Nation. A History of Sport and Physical Culture in Republican China*, Berkeley 2004.
- Netzwerk Körper (Hrsg.): *What Can a Body Do? Praktiken und Figurationen des Körpers in den Kulturwissenschaften*, Frankfurt am Main 2012.
- Paulès, Xavier: *Anti-Opium Visual Propaganda and the Deglamorisation of Opium in China, 1895-1937*. In: *European Journal of East Asian Studies* 7.2 (2008), 229-262.
- Pfister, Gertrud: *Cultural Confrontations. German Turnen, Swedish Gymnastics and English Sport*. In: *Culture, Sport, Society* 6.1 (2003), 61-91.
- Planert, Ute: *Wie man aus Menschen Soldaten macht. Aus der Trickkiste militärischer Erziehung*. In: Bernd Jürgen Warneken (Hrsg.): *Der aufrechte Gang. Zur Symbolik einer Körperhaltung*, Tübingen 1994, 78-87.
- Presseisen, Ernst L.: *Before Aggression: Europeans Prepare the Japanese Army*, Tucson 1966.
- Reynolds, Douglas R. (Hrsg.): *China, 1895-1912. State sponsored Reforms and China's Late-Qing Revolution. Selected essays from Zhongguo jindai shi*, Armonk 1995.
- Sater, William F., and Holger H. Herwig: *The Grand Illusion. The Prussianization of the Chilean Army*, Lincoln and London 1999.
- Schillinger, Nicolas: *The Body and Military Masculinity in Late Qing and Early Republican China. The Art of Governing Soldiers*, Lanham 2016.
- Schodrok, Karl-Heinz: *Preußische Turnpolitik. Preußische Turnpolitik mit Blick auf Westfalen*, Berlin 2013.
- Schöler, Julia Helene: *Über die Anfänge der Schwedischen Heilgymnastik in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im 19. Jahrhundert*, Dissertation, Münster 2005.
- Shi, Duqiao: *Xifang bingshu de yijia yu wanqing junshi jindaihua* [Die Übersetzung westlicher Militärliteratur und Militärische Modernisierung in der späten Qing-Zeit]. In: *Junshi lishi* 3 (1996), 46-49.
- Sinha, Mrinalini: *Colonial Masculinity: The "Manly Englishman" and the "Effeminate Bengali" in the Late Nineteenth Century*, Manchester 2017.
- Sun, Lifeng: *Wanqing bianyi Deguo junshi zhuzuo huodong kaoping* [Bestandsaufnahme der Übersetzungsaktivitäten von Fachliteratur aus dem deutschen Militärwesen in der späten Qing-Dynastie]. *Deguo yanjiu - Deutschlandstudien* 2.22 (2007), 59-66.
- Trumpener, Ulrich: *Germany and the Ottoman Empire, 1914-1918*, Princeton 1968.
- Waldron, Arthur: *From Jaurès to Mao. The Levée en masse in China*. In: Arthur Waldron und Daniel Moran (Hrsg.): *The People in Arms. Military Myth and National Mobilization Since the French Revolution*, Cambridge 2006, 189-207.
- Yang, Jui-Sung: *Xiangxiang minzu chidao Jindai Zhongguo sixiang wenhua shi shang de „dongya bingfu“* [Imaging National Humiliation: "Sick Man of East Asia" in the Modern Chinese Intellectual and Cultural History]. In: *Guoli zhengzhi daxue lishi xuebao* 23, (2005), 1-44.

A New Era of Queer Politics? PrEP, Foucauldian Sexual Liberation, and the Overcoming of Homonormativity¹

Karsten Schubert

English abstract: Gay men have been severely affected by the AIDS crisis, and gay subjectivity, sexual ethics, and politics continue to be deeply influenced by HIV to this day. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is a new, drug-based HIV prevention technique, that allows disentangling gay sex from its widespread, 40 yearlong association with illness and death. This article explores PrEP's fundamental impact on gay subjectivity, sexual ethics, and politics. It traces the genealogy of gay politics regarding homophobia and HIV stigma, suggesting a new biopolitical and body political framework that accounts for the agency of activists as well as pharma power, and proposing that PrEP is an example of democratic biopolitics. Highlighting the entanglement of medical technology, sexual ethics, and politics, the article shows how conservative and homonormative gay politics developed as a reaction to HIV stigma and how, by overcoming this stigma, PrEP enables a new era of intersectional queer politics and solidarities. It thereby develops a Foucauldian account of sexual liberation beyond the repression hypothesis that accounts for the ambivalence of sexual subjectification and the political potential of sexuality.

Gay men have been severely affected by the AIDS crisis over the years, and gay subjectivity, sexual ethics, and politics continue to be deeply influenced by HIV to this day. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) is a relatively new means to medically prevent HIV infections. HIV-negative people take antiviral drugs which inhibit exposure to the virus from leading to infection. PrEP challenges the 40 yearlong association of gay sex with illness and death. It, therefore, has a fundamental effect on gay subjectivity, sexual ethics, and politics. This article explores this impact through a biopolitical and body political analysis that traces the genealogy of gay politics with regard to homophobia and HIV stigma. The article thereby argues for three theses: Historically (I), it shows how conservative homonormative gay identity politics developed as a reaction to HIV stigma and how PrEP, by overcoming that stigma, makes a new era of radical queer identity politics possible. This might enable new intersectional attention within gay politics and solidarities between queer gay politics and other social movements, such as feminism, antiracist projects, and critiques of capitalism.

Through analyzing the case of PrEP and gay politics, the article con-

1 I wish to thank the anonymous reviewers of *Body Politics*, whose comments helped me enormously to refine the argumentation of the present article.

tributes to biopolitical theory (II): It suggests a new vocabulary to conceptualize the relation between biopolitics, body politics, and democracy. Against common conceptions of biopolitics as top-down subjugating power, I show that bottom-up gay activist body politics play a major role in the development of HIV prevention and the implementation of PrEP. I propose to call these complex negotiations “democratic biopolitics”, suggesting that biopolitical analysis, in general, should pay more scrutiny to the agency of actors who aim to influence biopolitics, especially activists, instead of reifying biopolitics as a solely subjugating power structure.

Furthermore, the article contributes to a Foucauldian theory of sex (III), more specifically: a Foucauldian approach towards a constructivist understanding of sexual liberation beyond the “repression hypothesis” (Foucault 1978). Sexual behavior is a result of subjectification, the process through which social norms form subjects and their desires. As the analysis of the debates around PrEP’s implementation shows, contemporary gay sexual liberation is a matter of transforming sexual subjectification by reducing stigma and homonormativity through democratic biopolitics. The article makes this argument by developing the concept of “sexual-somatic ethics” that shows that sexual subjectification, medical technology, social stigma, ethical lifestyles, and political strategies are fundamentally interconnected. In short: There is no “natural” sexuality, but sexuality is a cultural practice that cannot be disconnected from medical technology and its political regulation. The article highlights the impact of medical technology on sexual-somatic ethics: First, PrEP is liberating *negatively*, as it disentangles gay sex from the stigma of illness, shame, and restrictive sexual norms that are the product of HIV-related guilt and homophobia. Second, it thereby makes the *ethical* creation of sexual cultures beyond such repressive norms possible. However, such sexual liberation is deeply ambivalent, as new sexual cultures come with new norms and new regimes of sexual subjectification that pressure individuals. Therefore, critically reflecting and negotiating such ambivalences and exerting control over sexual norms and the medical technologies that mediate them, in other words, *democratic* biopolitics, is an important third element of sexual liberation. Fourth, showing how such sexual liberation might make a new era of queer politics possible by reducing the homonormative stigma that inhibited queer solidarities and fostering norm-critical attitudes, the article draws a new Foucauldian connection between sexuality and broader *political* emancipation that is independent of Freudo-Marxian grand narratives.

These three theses on the history of HIV and homonormativity, democratic biopolitics, and sexual liberation, will be developed in the following steps: To set the scene, I explain the medical and pharma capitalist

aspects of PrEP (1). After problematizing subjugating power in biopolitical theory and arguing for “democratic biopolitics” as a twofold approach that takes into account body political activism (2), I reconstruct the history of HIV/AIDS with regard to gay body politics, homophobia, and HIV stigma from 1970 until 2012 (3). I show how gay body politics transformed from a radical strategy of queer sexual liberation to a homonormative and conservative strategy of merely demanding equal inclusion into the bourgeois society, leading to the stigmatization of unsafe sex. I then introduce the biopolitical approaches of molecularization and biological citizenship (4) as a refined framework for capturing the shift to pharmaceutical prevention through PrEP and accounting for the democratic biopolitics of PrEP. On this basis, I map the biopolitical and body political debates and contestations of PrEP’s implementation from 2012 until 2019, highlighting how deeply entangled it is with HIV stigma and how it can lead to sexual liberation (5). In the concluding section (6) I point out how the biopolitics of PrEP should be further democratized and how PrEP may help to make new radical queer politics more prevalent. I systematize the Foucauldian account of sexual liberation and explain why such liberation is urgently required in light of the conservative attacks on queer rights in recent years.

Preliminary notes on the key terms gay, MSM, homonormativity, queer, and intersectionality are important: While public health discourse tries to avoid identity categories due to their well-documented exclusionary and repressive functions, I mostly use the term “gay” or “gay men” and not “men who have sex with men” (MSM), for two reasons. First, because “homosexual” PrEP users mostly identify as gay, since a self-perception of being vulnerable to HIV, which is connected to gay identity, is a key motivation for taking it. I understand gay subjectivity, culture, and identity as trans-inclusive concepts that do not presuppose cis-male gender identity. While parts of gay culture are transphobic, such transphobia is at odds with the queer politics that can be fostered through PrEP. Second, I use the term gay because the debate around PrEP is in part a political negotiation of gay identity; that is, it is a negotiation of what it means to be gay and what “good” gay sexual ethics entail. The concept “homonormativity”, coined by Lisa Duggan (2002), aims at analyzing and criticizing such normativity of “good” ways to be gay, specifically the conservative normativity of mainstream White cis lesbian and gay politics that focuses on monogamous couplehood, marriage, and domestic consumerism. Homonormativity, as distinct from queer critique, does not contest and rather stabilizes heteronormativity, that is, the belief that heterosexuality is a natural norm, and the (implicit) support of disciplinary regimes such as marriage, sexism, transphobia, and patriarchy

(Butler 1999, 2011). This bourgeois, White, and straight-imitating conception of the good gay life is constituted in explicit distinction from gay and queer lifestyles and politics: Homonormative gay men want to be “normal”, do not identify with gay subculture, do not wish to be perceived as belonging to such gay subculture, and reject queer and intersectional politics. Through this distinction, homonormativity constitutes a difference between “good” and “bad” gays and thereby leads to new forms of (internalized) homophobia.² Furthermore, the self-interested agenda of homonormative politics is complicit in preserving systems of racial and economic oppression (Puar 2007). Queer, in contrast, is the radical critique of heteronormativity and homonormativity following an intersectional perspective, allowing for a wider critique of systems of social oppressions and making social criticism and solidarity intrinsic to queer politics (Muñoz 2009; Weiner and Young 2011; Das 2020). Queer entails the affirmation of diverse non-heteronormative and non-homonormative identities, and as such, it is a form of intersectional identity politics. While the normative perspective of the present article is aimed at fostering queer gay identity politics and intersectional solidarity through PrEP, and while strengthening an intersectional perspective is crucial for democratizing the biopolitics of PrEP, a focus on the mainstream gay debate in the global north is necessary in order to analyze the relationship between HIV, PrEP, and homonormativity, as homonormativity is produced through this debate. The body politics analyzed in what follows are therefore effectively dominated by White perspectives.³

PrEP – The Medicalization of HIV Prevention

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a medical HIV prevention procedure.

2 See Duggan (2002), Murphy et al. (2008) and Halperin (2012, p. 450–452); Weil (2020); Trott (2016).

3 Complex intersectionalities regarding gayness, or ‘homosexual’ sexual activity, and race structure the HIV epidemic especially in the U.S. African Americans have higher HIV rates than other racial minorities and Whites, with Black men who have sex with men (MSM) being the most vulnerable group: “Gay and bisexual men continue to be most affected by the HIV epidemic in the U.S. At current rates, 1 in 6 MSM will be diagnosed with HIV in their lifetime, including 1 in 2 black MSM, 1 in 4 Latino MSM, and 1 in 11 white MSM. African Americans are by far the most affected racial or ethnic group with a lifetime HIV risk of 1 in 20 for men (compared to 1 in 132 for whites) and 1 in 48 for women (compared to 1 in 880 for whites)” (CDC 2016). Many Black American MSM do not identify as gay or bisexual, as U.S. gay mainstream culture is predominantly White. The complex reasons for the extreme epidemic of Black gays or non-gay-identifying MSM and the difficult attempts to bring PrEP to their communities are beyond the scope of this article (Villarosa 2017).

It refers to anti-retroviral (ARV) drugs taken by HIV-negative individuals to avoid infection in case they come in contact with the virus.⁴ Studies show that PrEP is highly effective, with a protection level of about 92 percent when taken as one pill daily (Grant et al. 2010; Spinner et al. 2016; McCormack et al. 2016).⁵ This is a higher protection efficacy than reached through condoms, the classical behavioral prevention technique, which is around 70 percent for men who have sex with men (MSM) (Smith et al. 2015; Ryan 2015). PrEP does not necessarily offer a complete alternative to behavioral prevention methods, such as condom use or serosorting⁶, but – especially when it was first introduced – was often used alongside these methods as an additional means of prevention. Currently, the only drug which is certified for PrEP-use in Europe is “Truvada” and its generics, while a new drug, “Descovy”, received FDA approval in October 2019 in the U.S. (Gilead 2020). Both drugs are produced by the big pharma cooperation Gilead. Drugs in other forms, such as vaginal gel, are currently being tested in studies. Truvada has also been tested in an “on-demand” scheme, which involves taking the drug shortly before and after a risk of infection, and has shown lower rates of protection than the daily regime (Molina et al. 2015; Cousins 2017).

The infection of a person exposed to HIV is caused by the virus’s RNA being copied into the DNA of the infected cell through the activity of the enzyme reverse transcriptase. As a result, the infected host cell produces new viruses. Truvada consists of Tenofovir and Emtricitabine, which are reverse transcriptase inhibitors (RTI) that prevent this reproduction process by altering the enzymes required to copy the RNA into the DNA of the host cell. Truvada thus stops the reproduction of the HI virus in the cells.

PrEP can be located within a broader trend towards the medicalization of HIV prevention and sexuality (Cacchioni and Tiefer 2012). Classical prevention was behavioral; it consisted of advertising the use of condoms, refraining from certain sex practices, from certain partners, or sex altogether. In contrast to behavioral prevention, medical prevention minimizes infection through the administration of drugs (Giami and Perrey 2012). Other technologies of medical prevention which preceded PrEP are Treatment as Prevention (TasP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP) (Cohen et al. 2013; Forsyth and Valdiserri 2012; Cohen et al. 2012;

4 Parts of the material of this section and of sections 4 and 5 have been previously published in Schubert (2019).

5 The protection efficacy refers to the difference of the risk of HIV transmission per sex act between using no protection at all and the respective protection technology, for example PrEP, condom, or serosorting.

6 Serosorting refers to choosing sexual partners according to their serostatus, for example, if an HIV-positive person has sex with an HIV-positive partner.

Sultan et al. 2014). TasP involves lowering the virus load of HIV-positive patients by anti-retroviral (ARV) drugs so that they are not infectious anymore. PEP refers to an emergency regime of ARV drugs after a (potential) exposure, which has to begin immediately after the exposure to be efficient and, contrary to PrEP, is accompanied by significant side effects, due to its different composition of drugs. The crucial distinction between behavioral and medical prevention is the timing of the preventative act. Behavioral prevention requires making a preventative decision while engaging in sexual activity, whilst in medical prevention, the conscious act of prevention (taking a pill) is decoupled from the sexual act.

Truvada was first approved for the use as PrEP by the FDA in the U.S. in 2012 and was made widely available for risk groups through private health insurance programs, which made access easy for people with privileged economic and citizenship status, and difficult for those lacking sufficient health care plans. In Europe, public and private health insurance plans were slower to cover PrEP. The costs of about 900 EUR per month posed a crucial obstacle for many until the patent of Truvada ran out in most European countries in July 2017 (Medical Express 2018; Boulet 2018). In the United States, the patent on Truvada was protected until Sept. 30, 2020, making affordable generics available only recently. Countries of the global south, especially India, have been producing generics of Truvada and other HIV drugs for many years, engaging in legal battles over patents, to fight HIV epidemics in their territories. Many European gays, for whom PrEP was until recently not covered by their health care systems, ordered cheap Truvada-generics from India or Thailand and often used it without professional supervision. PrEP became covered for risk groups by health care systems in all West-European countries excepting Austria and Switzerland towards the end of the 2010s, with Germany and Spain as the last countries to cover it in 2019. In the U.S., Gilead's vicious biocapitalist practices around PrEP have become a large-scale political scandal, including a congress hearing about the company's profit of 3 billion dollars from PrEP, which was developed with state-financed research (House Committee on Oversight and Reform 2019).

Since Gilead's biocapitalism is solely directed at maximizing revenue and actively exposing those who are not profitable to the company to risks of illness and death, it can be called "pathopolitics" (Atuk 2020). Another product of these biocapitalist pathopolitics is the practice of offshoring; conducting risky trials in poor countries of the global south to develop drugs for the treatment of patients in the global north. This was done in Uganda and Kenya conducting the PrEP 'Partners-Trial' (Baeten

et al. 2012). A further concern regarding the Partners-Trial was that it transferred drugs from HIV-positive patients, who needed them the most, to HIV-negative persons for the use as PrEP (Patton and Kim 2012). First PrEP studies in Cameroon and Cambodia in the early 2000s were discontinued due to violations of ethical standards that put participants at risk of infection after Act Up Paris protested against the trials (Singh and Mills 2005). However, despite such occasional protests, the postcolonial exploitation and biocapitalist context of HIV drug production has not received significant attention within mainstream Western gay activism that is dominated by homonormativity.

From Biopolitics to Body Politics

The concept of “democratic biopolitics” that I develop through the discussion of PrEP entails a shift of perspective in biopolitical theory towards the agency of a multiplicity of actors involved in biopolitical processes. This shift is best explained by highlighting the difference between the closely related concepts “biopolitics” and “body politics”. Both refer to research perspectives that take the body as a central category and locus of the political, but each employs a different understanding of the relation between the body and the political (Schmincke 2019, S. 25). Following these different understandings, they focus on distinctive phenomena, which are themselves called “biopolitics” or “body politics”. The terms thus denote distinct perspectives and different phenomena within the same broader field.

Biopolitics, following Foucault, refers to modes of power and government that use or influence individual bodies for the political regulation of the life of “the population”. This is mostly described as a top-down process, and the research perspective of biopolitics typically focuses on the analysis of these power structures and how they normalize and subjugate individuals. Therefore, in this classic understanding, “democratic biopolitics” is an oxymoron. Body politics, on the other hand, denotes a bottom-up politicization of bodies and the contestation of their social and political regulation, especially by feminist, queer, and gay activists, as well as the internal contentions between different activist strategies (Schmincke 2019).⁷ The perspective of body politics focuses on the potentially resistant and emancipatory practices in light of biopolitical

⁷ Feminism is an ongoing body political fight for, among others, bodily self-determination of women against the patriarchal control of women’s bodies. See the enormously influential feminist body political handbook of the Boston Women’s Health Book Collective (2011).

normalization. The difference between biopolitics and body politics is in focus and emphasis, rather than stemming from different paradigms: After all, biopolitics was coined by Foucault, and the Foucauldian concept of productive power highlights that power does not spread top-down, but as a complex network and through the involvement of subjects in technologies of the self and practices of resistance and freedom (Foucault 1978). Nevertheless, typical biopolitical analyses focus on the repressive or subjugating side of productive power.⁸

Michel Foucault develops the concept of “biopolitics” in *The History of Sexuality I* (Foucault 1978) and the *Governmentality Lectures* (Foucault 2007, 2010). Here, Foucault argues that modern governmentality operates through a specific kind of power over life, which governs both the individual and the collective. On the individual level, biopolitics operates through disciplinary power, which Foucault analyzed in his earlier *Discipline and Punish* (Foucault 1977). On the collective level, biopolitics is the regulation of the population through scientific knowledge, such as demography and statistics. The concept of biopolitics, through which these two levels of power are interlinked, has proved to be enormously productive, spurring the development of whole fields of research.⁹ The most common use of biopolitics is as an evaluative concept of social critique, especially in the governmentality studies tradition. Governmentality studies follow up on Foucault’s analysis and examine different aspects of neoliberal governmentality in order to expose the repressive sides of neoliberal governmentality and the subjectifications it produces (Bröckling et al. 2011a, 2011b; Burchell et al. 1991; Dean 1999; Lemke 2008; Nilsson 2013).

Biopolitically, PrEP has been mainly analyzed from such a top-down perspective of subjugating biopolitics. The focus in such analyses lies on PrEP as a new technology within the governmentality of health that individualizes responsibility, surveils gay bodies, rationalizes gay sex culture, and functions as a tool for government interference into gay subjectivity. From this perspective, the body political aspect of PrEP’s devel-

8 The term “repressive power” is problematic, as Foucault posits his analysis to criticize accounts of juridical power that focus on repression as insufficient to account for the complexity of productive power. However, the relation between productivity, repression, critique, and freedom is far from clear in Foucault’s texts, and this stimulated widespread debates. I argued elsewhere (2020a) that a more careful differentiation between power as repression and power as freedom is needed within these debates. This allows to name the repressive or subjugating side of power within a Foucauldian approach, as I do in the present article; doing so, I do not systematically differentiate between subjugation and repression. Using the wording “repressive power” is therefore not meant to break with Foucault’s theory of power, but to highlight the repressive modes of power within Foucault’s constructivist account of productive power.

9 For a general overview see Lemke (2011), Mills (2018), and Laufenberg (2014).

opment, based on the agency of gays and activists in relation to healthcare governmentality, is lost.¹⁰ In my analysis, I aim to recover it by contextualizing PrEP within the history of gay activism and body political contestations of sexual ethics within the context of homophobia, HIV/AIDS, and homonormativity (1970-2012), as well as by analyzing the body political and biopolitical debates around PrEP during its recent implementation (2012-2019). The case of PrEP shows that contemporary biopolitics consist of both top-down power and subjectification (the classic foci of biopolitical analysis), as well as body political activism and ethics. To highlight this double constellation of power and agency, I propose the term “democratic biopolitics”.¹¹ In the following section, I reconstruct the biopolitical history of the governmentality of HIV/AIDS as intertwined with gay activist body politics. This shows how deeply embedded in stigma the discourse on gay sex is and how the current homonormative gay politics, into which PrEP intervenes, developed.

The History of HIV/AIDS as Biopolitical and Body Political Contestations

The complexity of the history of HIV/AIDS politics and activism can only be captured by accounting for both the broader biopolitical developments and technologies of power (top-down) and the body political activism and negotiations within the gay community (bottom-up), as well as their interconnections. Gay sex has been problematized, normalized, and re-created before HIV/AIDS and throughout the different phases of the pandemic as a result of homophobia, heteronormativity and tradi-

10 The most prominent biopolitical analysis is Dean (2015a), that I criticized in detail in Schubert (2019), another example is Orne and Gall (2019).

11 The interest in conceptualizing “democratic biopolitics” is shared with other authors. Prozorov (2019) aims at developing such a concept in his monograph, starting from the problem that biopolitics and democracy are seen as contradicting terms because biopolitics, as a general mode of modern government, undermines democracy. He proposes to solve this problem by turning to political theory, reframing biopolitics as a contradiction between particular government and universal sovereignty, while arguing for a plurality of lifeforms. Prozorov’s framing risks losing the specificity of biopolitics by its translation into the general democratic problem of the relation between particularism and universalism. While my analysis of the democratic biopolitics of PrEP shares a commitment to plurality, I do not start from the problem that biopolitics and democracy are fundamentally incompatible. In contrast to Prozorov, my use of the concept “biopolitics” refers to such modes of government that address individual bodies and people, and not to modern politics as a whole. Thus, my theoretical problem is not a fundamental incompatibility between democracy and biopolitics but the more specific question of the role of actors, activists, counter-movements, and ethics in the analysis of biopolitical processes.

tional models of sex, the development of medical technology, public health strategies, as well as gay and queer activism, identity politics, and sexual subjectification. I will focus on Germany and the U.S., as they represent two different models of public health responses that nevertheless lead to the same constellation of individual responsibility and shame in which I locate the contemporary contestations of PrEP. Four phases can be distinguished:

1. Pre-AIDS and sexual liberation (1970s);
2. Early AIDS crisis with gays as a risk group and sex panic (approx. 1980-85);
3. HIV/AIDS and risk management through condoms (approx. 1986-1995);
4. Homonormativity, gay rights advancement, and development of antiretroviral therapy (ART) (approx. 1996-2012).

(1) Pre-AIDS and sexual liberation. The 1970s were a time of political emancipation and sexual liberation for gay men in Western states. These developments took place within the context of the broader cultural revolution of '68 and the general sexual liberation that came with it. New gay identity politics emerged, and wholly new forms of gay culture and politics prospered with it in urban centers, especially bars and night clubs, as well as sex clubs that concentrated in 'gay' districts.¹² Gay emancipation was body political, as it developed new sex cultures and new regimes of sexual subjectification,¹³ and it was fundamental, as it brought about new forms of gay subjectivity (Halperin 2012, p. 433–437). It was “queer world-making” (Berlant and Warner 1998, p. 558) *avant la lettre*, centering on the utopian and transformative potential of new sexual ethics (Muñoz 2009a). Both in Europe and the United States reflections about the active development of gay lifestyles and ethics as separate from straight society intensified, and “coming out” as gay became a central step in gay subjectification (for these processes in Germany see Beljan 2014,

12 Certainly, gay activism and subculture existed long before the 70s, but was differently coded, for example in the German “homophiles movement”. See Dannecker (2010) and Wolfert (2010) for the conflictual development of the homophiles movement to the “gay movement” (Schwulenbewegung), and the other contributions in Pretzel and Weiß (2010) for the situation of gay men in Germany after the war. However, these earlier phases are not essential for analyzing the body political contestations of PrEP.

13 For example, the practice of fisting or fist fucking did not exist prior to the 70s and anal sex was uncommon (Dannecker 1991, p. 24; Beljan 2014, p. 191, 228). This underscores that there is no “natural” sex, rather it is always a result of sexual subjectification that is conditioned by a complex array of cultural, political, economic, and technological factors.

p. 83–122). In Germany, for example, the former pejorative term “schwul” was appropriated as an affirmative and proud form of identity.¹⁴ While gays and lesbians visibly protested for their rights in pride parades, their politics were not broadly discussed in mainstream media and politics. The 70s were the starting point of ongoing strategy struggles, within gay politics, between an integrationist strategy that demands inclusion into equal citizenship, and a radical strategy of critique that had a shocking effect on bourgeois consciousness. These strategies developed into what today is termed “homonormative adaptation” vs. “queer critique of heteronormativity”.¹⁵

(2) Early AIDS-crisis with gays as a risk group and sex panic (approx. 1980-85). The early years of the pandemic are characterized by uncertainty, the attribution of AIDS to gay men as a primary risk group, a homophobic sex-panic, and more generally a panic about any contact with gay men. The U.S. CDC had diagnosed matching symptoms among gay men in 1981, and the disease was called “GRID” (Gay-related immune deficiency) or “gay cancer” before the CDC introduced the name Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in 1982. Along with gay men, IV drug users were considered a second risk group.¹⁶ The public discourse around AIDS was dominated by an othering of the disease (Bänziger 2014, p. 188; Epstein 1998): HIV was discussed as a problem of social outcasts, in particular as a gay disease, not as a general health crisis. Accordingly, the medical and public health response was very slow. Moralistic, homophobic, and sex-negative rhetoric of blaming and shaming constructed gays as responsible for AIDS, portraying them as a homogeneous group characterized by immoral and promiscuous sex practices (Beljan 2014, p. 178–192; Watney 1997). Gay sex was constructed as inherently dangerous and morally bad, in opposition to heteronormative, healthy, good sex (Beljan 2014, p. 209). Media discourse around AIDS “has made the oppression of gay men seem like a moral imperative” (Bersani 1987, p. 204), and conservative AIDS policies included forced testing, the shutting down of gay businesses, and criminalization of sex (Halperin and Hoppe 2017, p. 347–408). Foundational writings in queer theory, that developed partly in response to the new sexual repression, perceive gay genocidal tendencies in the U.S. society (Bersani 1987, p. 198–204;

14 Cf. Dobler (2012). Surprisingly from the contemporary perspective, the term “schwul” was used mostly for lesbians until the 70s.

15 For the detailed reports and analysis about these strategic discussion between gay activists in Germany in the 70s see Dannecker (2012), Gammerl (2012), Griffiths (2012), Haunss (2012), Holy (2012), Kraushaar (2012), l’Amour laLove (2012), Pretzel et al. (2012), and Woltersdorff (2012).

16 HIV had spread as early as the late 70s among Manhattan’s IV drug users, who fell out of the healthcare system, cf. Des Jarlais (1989).

Sedgwick 1990, p. 38) and describe intense sex wars during the 1980s, aimed at the repression of (non-heteronormative) sexuality (Rubin 2011). Sex and promiscuity as explanations for the spread of AIDS created an opportunity for the rehabilitation of conservative movements that pushed back against the sexual liberation of the 70s (Bänziger 2014, p. 190–196). While gay activists problematized the pushback against sexual liberation based on AIDS and developed safer sex techniques in defense of gay pleasure (Berkowitz 2003), the emphasis on saving sexual liberation was contested and lost traction, as gay activism focused increasingly on AIDS prevention (Haunss 2012, p. 209). The stigma around gay sex exists to this day and can be traced in the contested body politics of PrEP.¹⁷

(3) HIV/AIDS and risk management through condoms (approx. 1986–1995). With the completed identification of the HI-Virus as the cause of AIDS in 1985, a new paradigm of prevention was developed both by public health institutions and gay activists. New medical knowledge made it possible to differentiate sexual practices according to the risk of infection. While gay men were still viewed as a primary risk group of HIV/AIDS, the main prevention paradigm shifted from risk group to risk practice (Bänziger 2014, p. 196–201). This shift resulted, *inter alia*, from the bidirectional HIV/AIDS activism, that on the one hand mounted political pressure for the employment of differentiated and effective public health policies instead of conservative and homophobic ones, and on the other hand, developed and implemented safer sex strategies within the gay communities. While Germany swiftly adopted liberal and community-based prevention politics by massive funding of gay community-run HIV/AIDS organizations, the “AIDS-Hilfen”; state-sponsored prevention programs in the U.S. benefited from fewer resources, and their development was therefore significantly slower, leading to state-independent groups like ACT-UP becoming core actors.¹⁸ Lesbians and straight wom-

17 See Brier (2009) and Patton (1985) for a history of early HIV/AIDS politics and activism in the U.S., and Reichert (2018) for a history of HIV/AIDS in Germany that is based on interviews with gay men of different generations, including those who survived the AIDS crisis, grew up with AIDS/HIV, and use contemporary prevention techniques such as PrEP. Bochow (2013b) critically discusses the thesis that HIV/AIDS led to wider acceptance of gay lives through raising public attention.

18 See Telge (2013) for the shifts of German gay activism from radical leftist anti-parliamentarism to the state funded HIV/AIDS activist infrastructure (“AIDS-Hilfen”) and Bochow (2013a) for the history of these “AIDS-Hilfen” until the contemporary queer paradigm. Schaffar (2020) interprets the AIDS-Hilfen as practicing democratic-solidary biopolitics especially in the early phase of the pandemic, and then changing towards neoliberal approaches of individual risk management, a process which was completed with the introduction of PrEP. In opposition to this interpretation, I argue that the negotiations of PrEP, as well, are democratic biopolitics.

en became actively involved in ACT-UP, making it a place of new queer alliances of solidarity (Cvetkovich 2003; VICE 2015). Safer sex was understood as a complex array of behavioral modifications and prevention practices, with condom use as the central technique. It is remarkable how quickly the gay community adapted and developed new ways of having sex – and promiscuity (Crimp 1987) – during the epidemic (Dannecker 1991). Within the context of the emergence of neoliberal governmentality and new public health (Bänziger 2014, p. 196–199; Lengwiler 2010), the differentiation of risk practices led to the individualization of responsibility that altered the moralistic shaming practices.¹⁹ Condom use was equated with responsible and rational behavior and morally demanded not only to save oneself but also for the protection of others. Stigma and shaming in this paradigm shifted away from gays as a homogeneous group towards those who did not want to or failed to adhere to safer sex, and the infection with HIV was understood as resulting from individual irresponsibility. Specific practices like sex without a condom, cruising, and places like tearooms and backrooms were stigmatized (Beljan 2014, p. 214). The moral difference of good heteronormative sex vs. bad gay sex was supplemented by the distinction between good, safer gay sex and bad, risky gay sex. The possible, permissible, and responsible ways of having safer sex became the subject of heated debates within the gay community (Beljan 2014, p. 193–203). Proponents of stricter safer sex approaches, as Larry Kramer (2011) in the U.S. and Rosa von Praunheim in Germany, urged gays to act responsibly, not without attacking the value of promiscuous gay sex culture. Such discourse was criticized by, among others, early queer theorists (for example Crimp 1987) in the U.S. and Martin Dannecker (1991) in Germany for the moralization of health and the conservative stigma it produced. They problematized the rationalization of sex through safer sex paradigms as a normative undoing of gay sexual liberation and urged gays to keep their queer sexual ethics despite the temporarily necessary changes in sexual behavior (Beljan 2014, p. 224–231). These attempts were, however, unsuccessful, as gay subcultures were already under pressure due to increasing homonormativity.

(4) Homonormativity, gay rights advancement, and the development of antiretroviral therapy (ART) (approx. 1995–2012). The condom had become the gold standard of sexual health prevention, promoted by gay HIV/AIDS organizations and public health agencies. Hardly contested and fully normalized, it was central in the sexual subjectification of gays who experienced the dramatic first phase of the epidemic and those who

19 For a social-philosophical and genealogical critique of responsibility, independent of gay ethics, see Vogelmann (2014).

grew up with the images of the infected homosexuals. Along with this normalization of the condom and the stigmatization of those who failed to use it, the homonormative (Duggan 2002) distinction between good gays and bad gays was consolidated. Symptoms of this consolidation are the development of practices that deliberately transgressed the boundaries of safer sex, such as bareback (condomless sex) or even “bug chasing” (seeking to become HIV positive) (Dean 2009), and their scandalization in the media, which reinforced HIV-related stigma. Effective antiretroviral therapies (ART) significantly decreased the death rate of HIV from 1996 on. The continuous medical progress over the years – today’s ARTs have only slight side-effects and hardly affect life expectancy – led to a gradual transformation of the perception of HIV from a quasi-death sentence to a manageable condition. Since ARTs achieved the suppression of the viral loads of patients to undetectable levels, they served, additionally, as the first phase of medical prevention: Treatment as Prevention. Condomless sex between an HIV-positive partner with AR-therapy and zero viral load and a negative partner was now safe from the danger of HIV infection. Such modifications in the medical framework of safer sex were continuously debated within gay communities and gay HIV/AIDS organizations, but less disputed than safer sex strategies in the early epidemic and the introduction of PrEP in the late 2010s. During this phase, the gay rights movement continued to achieve legal progress as well, and today most legal discrimination in Western states is abolished. However, medical success and achievements in the battle for gay rights did not lead to a reduction of HIV and condom-related stigma, despite the increasing focus of gay HIV/AIDS and public health organizations on anti-stigma work. The reason is homonormativity, that is, a normative ranking of differences between good and bad gays and gay lifestyles. Homonormativity has not been targeted by the gay rights movement but rather produced and reinforced.²⁰ The gay rights movement focused on legal equality and full gay inclusion into bourgeois heteronormative society, especially into the military, marriage, adoption, and the workspace. The demand for inclusion was underscored by performances of heteronormative lifestyles, and gays who were too provocative and queer, that is, too different, threatened the political message “we are just like you” that was deemed necessary by gay rights activists for achieving legal equality

20 See Haunss (2012) regarding the link between HIV and normalization in German gay activism; Woltersdorff (2017) for the intrinsic connection between neoliberalism and homonormativity; Andersson (2019) for an analysis of homonormative aesthetics. See Puar (2007) for the connection between homonormativity, nationalism, and racism that she calls “homonationalism”, and that is part of a wider “sexual exceptionalism” (Dietze 2019). Regarding the connection between homonormativity and biopolitics see Laufenberg (2016).

(Halperin 2012, p. 443). The stigma and homophobia that accompanied the AIDS crisis led to shame and the reinforcement of the gay desire to be included in mainstream society and thereby laid the groundwork for the gay rights movement's strategy of adaptation (Gould 2009). Proponents of radical gay world-making similar to the pre-AIDS era – the attempts to develop specifically gay ethics and lifestyles that do not follow heteronormativity, but attempt to realize sexual liberation – were a minority and did not fit into homonormativity. With the progress in legal equality, a homonormative gay life became increasingly possible and livable, and with more gays choosing it, homonormativity further expanded, due to the decrease of radical gay subjectification in gay cultures. The decrease of gay subjectification resulted, as well, from the disappearance of many urban gay cultural spaces, such as bars and clubs, in the context of the AIDS crisis, and further fueled by neoliberal gentrification and the rise of online dating (Halperin 2012, p. 437–442). Homonormativity was and is so widespread that it dominated the mainstream gay media representation, fostering “normal” and straight, White, clean-cut, and healthy bodies, styles, and lifestyles (Halkitis 2000; Kagan 2018). This domination, moreover, explains the creation of new subversive queer counter cultures and styles, such as the gay hipster in the 2000s (Rehberg 2018). Queer theory developed as an intellectual and political counter-movement to homonormative politics and can be interpreted as reviving part of the counter-normative radical spirit of the 70s.²¹ In opposition to the previous generation's 70s gay activism, queer theory and politics are intersectional and tackle racism (Tas and Nidel 2013; Crenshaw 2008; Muñoz 2009b), sexism, and other forms of discrimination, and focus increasingly on trans politics (Halberstam 2018).²² In effect, homonormativity led many gay men to adapt to the older homophobic sanctioning of promiscuity and stigmatization of HIV. Therefore, the condom continued to play a central role in the gay imaginary and was intrinsically connected with individual responsibility and guilt. This situation is radically changed by PrEP, not without significant body political contestation.

21 With the crucial difference that it relied on poststructuralist accounts, see especially Foucault (1978) and Schubert (2020b). For a critique of queer politics from a homonormative perspective see Feddersen (2013). The existence of concurring homonormative and queer pride marches in some German cities shows that strategic discussion between homonormative and queer politics is still widespread, see Tietz (2012).

22 Nidel (2012, 2013) further argues, that queer theory needs to be supported by theories of hegemony for a realist conception of politics and the state.

Body Politics in Times of Molecularization

PrEP begins a new phase of pharmaceutical prevention. To analyze its impact on the biopolitical and body political negotiations of gay sexuality, sociality, homophobia, and homonormativity, I introduce Nikolas Rose's and Paul Rabinow's account of molecular biopolitics, biopolitical citizenship, and biosociality (Rose and Rabinow 2016; Rose 2007a; Rabinow 1999, 2005). They highlight a shift away from biopolitics at a molar level of bodies and peoples: "It is at this molecular scale that our contemporary biopolitics operates: 'molecular biopolitics' now concerns all the ways in which these molecular elements of life – from drug molecules to oocytes and stem cells – can or should be mobilized, controlled, combined and accorded properties that previously did not exist" (Rose 2007). This shift to molecular biopolitics in the field of HIV prevention is materialized in the transition from the condom to PrEP.

Rose's and Rabinow's concepts of biosociality and biopolitical citizenship highlight the connection between top-down biopolitics and bottom-up body politics that I call "democratic biopolitics". Biopolitical citizenship entails the capability of "biological citizens" to make ethical-political decisions on biopolitical questions (Rose 2007b, p. 259; Fassin 2009). According to Rose, biomedical innovation neither leads to a utopian future nor overwhelmingly repressive pharmacopower, as "classic" top-down biopolitical analyses of subjugating biopower tend to argue. Rather, it brings about a multitude of small-scale adaptations that significantly alter the way we understand our bodies and lives, and that are subject to open biopolitical struggles. What was regarded as "natural" in the past becomes an object of possible interventions, changing the oppositions of nature vs. culture, normal vs. pathological, and treatment of illness vs. enhancement of capacities, thereby opening up new possibilities of political deliberation about the worth of different forms of life (Rose 2007b, p. 253f.): "Our biological life itself has entered the domain of decision and choice; these questions of judgment have become inescapable. This is what it means to live in an age of biological citizenship, of 'somatic ethics,' and of vital politics" (Rose 2007b, p. 254). This approach is particularly suited to analyze the body political contestations of PrEP because it acknowledges the agency of biopolitical citizens.

Somatic ethics, for Rose, is closely linked to biocapital. Biomedical intervention is prone to capitalization through pharmaceutical companies, which require ethical approval by professional bioethical experts, often philosophers, who are dependent on grants and research money. At the same time, biopolitical struggles require actors in the pharmaceutical industry as well as patients and activists to think ethically about their

choices and everyday actions in relation to different biomedical knowledges and experts. As a result, they will build new normative expectations based on these technologies and become experts themselves (Rose 2007b, p. 257).²³

HIV/AIDS activism is an example of such biological citizenship, illustrating what Rose terms “biosociality”. AIDS patients and activists came together in communities, performing numerous undertakings such as spreading information, campaigning for rights regarding treatment and quality of life and fighting societal stigma, and claiming a voice in the development of medical expertise (Rose 2007b, p. 144; Epstein 1998). The activists and the traditional medical community, who started as antagonists, soon allied: This enabled medical professionals to reach their target community of gay men, and in turn, the activists became decisive actors in the advancement of medical expertise and safer-sex advice.

The concepts of “biocapital”, “biosociality”, “biological citizenship”, and “somatic ethics” offer a useful toolbox for the reconstruction of the contemporary contestations of PrEP as following from the body politics of HIV/AIDS. The concept “biocapital” denotes the capitalist logic of Big Pharma and the politics behind pricing and patents, which antagonize the interests of patient communities and public health providers. The concept “biosociality” refers to the fact that a community of (potential) PrEP users is constituted through their risk of infection. Biological citizenship is the act of claiming active rights and the empowerment of a policy-making community. In fact, the main drivers for the development of PrEP were public health and the gay community, and not Big Pharma.²⁴ “Somatic ethics” refers to the ethical practices surrounding PrEP. Because PrEP enables certain practices, especially condomless sex, which are often morally sanctioned, it constitutes a specific case in which somatic ethics are highly contested. In the initial stages of PrEP’s development, its biosociality did not just stem from biological traits or illness (as in classical patient activism), or the risk connected to the high prevalence of HIV/AIDS in the gay community (as in classical HIV activism), but from a specific sub-group of gays who engaged in “high-risk” sex practices often conceptualized as an ethical choice.

The Latest History of Gay Body Politics: PrEP’s Implementation

The development and implementation of PrEP from 2012 until 2019

²³ See for patient activism Epstein (2016) and Novas (2016).

²⁴ The big initial PrEP studies were financed by public health institutions and not by pharma companies, see fn. 33.

consists of a new historical phase of the biopolitics and gay body politics of HIV/AIDS. The contestations of PrEP expand the tension outlined earlier between gay sexual liberation and radical queer critique on the one hand, and homonormative values and rights-based integrationist strategies on the other hand. This tension is crystallized in the alternative between PrEP and the condom.

To show how molecular biopolitics and ethical body politics interact and lead to new sexual subjectification and new possibilities for gay ethics and politics, I will analyze this historical phase in greater detail, by mapping the debate on PrEP and distinguishing four positions: (1) gay pro-PrEP, (2) gay anti-PrEP, (3) professional pro-PrEP, and (4) professional anti-PrEP. These four positions appear simultaneously during this period and therefore do not imply a historical order. On the one hand, the gay perspective and the debates within the gay community between pro-PrEP and anti-PrEP camps demonstrate the meaning of PrEP for gay body politics and its ambiguous potential for sexual liberation. By discussing them, I differentiate three aspects of sexual liberation (negative, ethical, democratic), discussing the fourth aspect in the concluding section (political emancipation). On the other hand, the analysis of the non-gay perspective of medical professionals, with pro-PrEP and anti-PrEP positions, is key for understanding the framework of the democratic biopolitics of PrEP. As in the reconstruction of the history of HIV/AIDS and gay activism, I focus on Germany and the U.S. As opposed to the early, quick, and liberal German response to the epidemic in the 80s, PrEP implementation was significantly slower in Germany than in the U.S., while the debate about PrEP can be equally mapped through the four positions in both contexts.²⁵ The method of mapping follows Foucault's analysis of discourse and power, focusing on the reconstruction of the struggles about norms of sexuality, sexual subjectivation and subjectivity, and homophobia (Foucault 1971, 1978). In line with this method and according to the proposed categories, my sources include a variety of materials, such as medical research, queer theoretical research, activist statements, media sources, and social media posts and messages.

(1) Two main positions may be distinguished within the pro-PrEP gay perspective. On one hand, many gays are informed about the medical and public health advantages of PrEP and draw on them to argue in favor of PrEP. I will elaborate on these arguments when I describe the non-gay medical-professional pro-PrEP position.²⁶ On the other hand, there is a

25 For a detailed account of PrEP in the context of the history of the German AIDS-Hilfen see Bochow (2019).

26 The distinction between the gay and non-gay medical perspectives collapses to some degree, as many HIV medical experts are gay and HIV research developed partially

non-medical argument for PrEP, which draws on the significance of PrEP for gay subjectivity and experience (Auerbach and Hoppe 2015). I will reconstruct this argument, which falls into Rose's category of somatic ethics, first. More precisely, I propose to call what is at stake here "sexual-somatic ethics": the negotiation of politics, subjectivity, sexual pleasure and desire, sexual norms, and medical technologies. The starting point is that sex without condoms (bareback) is simply more pleasurable than sex with condoms. However, even the utterance of this banality is dangerous in a climate of moralized sexuality, the history of which I reconstructed above. Bareback sex is viewed as bad, shameful, and dangerous (Ashford 2015; Dean 2009), even though this view is already diminishing with the implementation of PrEP. The most extreme form of such a position, taken by Act-Up Paris, promoted the condom as the only means of safer sex despite the availability of medical prevention (Davis 2015). *Prima facie*, the affirmation of bareback does not operate in the realm of reason and responsibility, but "merely" in the realm of desire and pleasure (Dannecker 2019b, see also the other contributions in Dannecker 2019a). The immediate reaction to bareback by most people is that it is irresponsible, given the dangers of condomless sex and the relatively small effort it takes to use a condom. This immorality judgment is reinforced when considering the supposed higher risk of infecting others with STIs when engaging in condomless sex. Desire and pleasure are not strong arguments in this discourse on responsibility, reason, and guilt. Prevention politics, within this paradigm, exclusively means informing people about certain risks, assuming that this will lead them to make "rational" choices during sex (i.e. use a condom).²⁷

This resistance against the wish to enjoy condomless sex shows something more deeply problematic in the current state of gay sexuality and subjectification. It results from the homophobic stigmatization of gay sex and the homonormative stigmatization of wrong ways of gay sex – and PrEP is seen by many gays as an answer to this more fundamental problem. Blatant and open homophobia, reinforced in the last couple of years in the West due to the rise of right-wing movements, is evidently a major issue. Homophobic hate speech has been presented by these movements as a legitimate position in public discourse.²⁸ However, even within di-

out of the gay community's HIV activism.

27 For a critique of this rationalistic paradigm which leaves out gay experience, subjectivity, fantasy, sex and desire, see Adam (2011), Race (2012), Dean (2011, 2012, 2015a, 2015b), Halperin (2016), Trachman and Girard (2018).

28 In Germany, for example, there is a correlation between the growing political power of the homophobic right-wing populist party AfD, the rise of homophobic attitudes (LSVD n.d.; Decker and Kiess 2016, p. 51), and the rise of homophobic hate crimes (Beiker 2017), that many actors interpret as a causation (LSVD 2017). A social and political

iversity-affirmative liberalism, where homophobia seems to be absent and gays are happily married, homophobia deeply structures gay subjectivity and sexuality, as the reconstruction of the history of HIV/AIDS as contested body politics has shown. Being gay is now acceptable, but only if you are a “good gay”. If one lives a normalized, bourgeois, and successful life, a life of homonormativity that follows heteronormative rules, gayness is not an issue. This acceptance of bourgeois gayness is a success of the gay rights movement of the 90s which was achieved by disidentifying from the stereotypes of hypersexualized and effeminate gays, through adopting “normal”, masculine, and desexualized behavior. Respectable gays present their sexual orientation as an accidental, non-essential, property of their personality; they do not take it to determine who they are. With gay marriage, the journey towards normalization has reached its destination, and many gays simply behave like straights nowadays and are happy to receive social recognition and acceptance for it. But this acceptance comes at the price of a new exclusion. Trans* and gender non-conforming people, queers of color, and gay men who engage in different sex than with one stable partner in a long-term romantic relationship are barred from this homonormativity (Flores 2017). Recently, such exclusion is done with the help of another concept: identity politics. As soon as queer people voice their specific perspective that contrasts hetero/homonormativity, they are criticized for fostering a particularist identity political agenda against the common good.²⁹

While the gay pride of the “good gays” constitutes the facade of contemporary liberalism, the gay shame of the “bad gays” is its flipside (Halperin and Traub 2009). This continues the long-lasting constellation of shame and guilt surrounding gay sex (Hequembourg and Dearing 2013). The history of the body politics of HIV renders intelligible the fact that the AIDS and post-AIDS generations grew up with a deep fear of gay sex (Cain 2017; P. 2015). Not only was it viewed as shameful, but

movement against gender equality, sexual emancipation and self-determination with many personal and thematic overlaps with right-wing movements and parties became more outspoken and powerful in Europe over the last years, c.f. Hark and Villa (2015); Kuhar and Paternotte (2017). Some West European right-wing parties define tolerance for different lifestyles as “European”, in order to reject Muslims, Islam, and people of color as homophobic and uncivilized. It is important to note that this seemingly gay-friendly rhetoric is used only instrumentally for promoting anti-muslim racism (Siegel 2017). Queer organizations fight against this instrumentalization of their cause for racist projects and point out that homo- and transphobia is a general problem in society. It is not specific to Muslims, but rather promoted by (right-wing) anti-egalitarian ideologies. See for example GLADT (2009).

29 Recent evidence was provided by the outrage against “identity politics” in German media that followed gay activists’ critique of a homophobic panel discussion of the social democratic party, c.f. Blech (2021).

also as dangerous. Engaging in it was problematic enough, but engaging in it in an “unreasonable” and frivolous way and getting infected with HIV or other STIs expels gays from the framework of liberal acceptance of homosexuality. While guilt no longer automatically accompanied being homosexual, it became more often coupled with engaging in non-normative and “irresponsible” sex. Therefore, gay sex was constituted around an economics of guilt that stems from the liberal and homonormative refinement of homophobia, of which condoms are an essential part.³⁰ Adherence to condom usage is a perfect guilt instigator, and many gays report psychic self-tortures after having forgotten to use them, not only because they feared an infection, but because of the stigma related to the supposed irresponsible behavior, to which infection would be attributed. Under this rubric, condom-based gay sex is intrinsically linked to guilt, fear, and internalized homophobia. PrEP is a new chapter in the queer fight against internalized homophobia and finally helps to disentangle gay sex from its 40 yearlong intertwinement with illness and death (Collins et al. 2016; Koester et al. 2017; Grace et al. 2018; Gilbert 2018; Riley 2020).³¹

30 Race (2016) describes the anti-PrEP attitudes in the community as a fear of sex.

31 Exemplary for this liberating function of PrEP for gays in relation to guilt and condoms is this public Facebook-post, which was widely shared, and which is worth citing: “PrEP-Post: Es sind diese Regeln, die wir so sehr internalisiert haben, dass wir sie selbst dann befolgen, wenn sie durch eine grundlegend veränderte Situation überflüssig geworden sind. [...] Meine Generation (Ich bin 30) ist die Generation an Homos, die nach der Aids-Krise aufgewachsen sind. Für uns galt immer “SEX OHNE KONDOM = TOD”, und das haben wir internalisiert. [...] Für Leute, die seitdem [ca. 2004, K.S.] in Therapie sind, lässt sich der Virusspiegel soweit senken, dass er sich nicht mehr auf die Gesundheit auswirkt, und Positive unter der Nachweisgrenze sind NICHT MEHR ANSTECKEND. Sex mit ihnen = ungefährlich. Das ist seit 2011 bekannt. Wie lange hat das gebraucht, bis das bei dir ankam? Bei vielen hat es lange gedauert. Vielleicht, weil die Leute das nicht wahrhaben wollten. Weil Positive als Unberührbare galten, als Gefahr für die öffentliche Gesundheit. Und das auch noch selbstverschuldet. Quasi das Gegenteil von Kriegsveteranen, weil sie ihr Schicksal nicht ehrenvoll auf dem Schlachtfeld, sondern auf eine perverse Weise in Darkrooms und in Klappen besiegelt haben. Diese Angst sitzt immer noch tief. Kondome waren nie der Heilsbringer, niemand wollte das Kondom an sich, aber sie waren halt die einzige halbwegs sichere Methode, sich und seine Partner vor einem recht unangenehmen Tod zu schützen. Denke mal kurz nach, ob du Bareback-Sex mit Begriffen wie Verantwortungslosigkeit, Unmoral, Lustbesessenheit etc. assoziiert. (Das habe ich auch.) Diese Vorurteile sitzen tief, weil sie mal begründet waren. Jetzt kommt die PrEP. Heutzutage ist die Situation grundlegend anders. Menschen funktionieren so, dass sie, anstatt unbegründete Vorurteile zu überdenken, sich lieber neue Rechtfertigungen für diese suchen. Wenn ich mit Leuten über die PrEP rede, wenn ich sage, dass ich jetzt auch ohne Kondom safen Sex haben kann, stecken mich manche sofort in die Schmutzlecke. Bringen Argumente wie: ‘Es gibt resistente HIV-Stämme’, ‘Was ist mit Syphilis & Tripper’, ‘hat die PrEP nicht krasse Nebenwirkungen’. Das etablierte Denkschema dahinter: Kondom = Verantwortung -> Kein Kondom = Gefahr. [...] Natürlich gibt’s Leute, die die PrEP als Freifahrtsschein zum Rumbumsen sehen. Für mich ist sie aber ein Teil

The liberating aspects of PrEP do not concern homophobia and social stigma alone. It also eases the dynamics of gay sexuality: PrEP reduces the need for constant negotiation of illness during gay sex. Gays have to be constantly aware of risks and negotiate them in order to act responsibly and to deflect guilt in the sexual paradigm of condoms, fear, and guilt.³² They have to make assumptions about how “dangerous” the partner is and whether they can trust them. The bottom (the receptive partner in anal intercourse), especially, has hardly any control over the use of condoms and has to check manually sometimes during the intercourse if the condom is still in place (Danan 2018). Thus, sex equals constant worrying for many gays. PrEP can change this condition. In terms of responsibility, this means that for the first time one can efficiently take responsibility by shifting to adhering to the drug regime, away from the often-uncontrollable dynamics of sex. In this nuanced assessment of the shifts of responsibility, the difference between the focus of classic biopolitical critique of top-down repressive power and the body political perspective becomes clear: Dean (2015a), who criticizes the biopolitical side effect of PrEP, does not interpret this shift of responsibility as liberating, but as an intensification of the rationalization and disciplining of sexuality, since for the first time, responsibility can be objectively measured through drug levels in the blood (Dean 2015a, p. 233).

The discussion shows that sexual ethics, social norms, and (medical) technology are intertwined and form a nexus of power. Building on Rose’s term “somatic ethics”, this sort of ethical problematization may be called “sexual-somatic ethics”. The concept reflects the development of community norms, sexual subjectification, sexual cultures, political positions, personal choices, desires, and pleasures in relation to medical technologies. Sexual-somatic ethics are crucial for a constructivist account of sexual liberation following Foucault. While PrEP does not liberate sex from social power and does not recover any natural essence of sex, it does lead to a situation in which the ethical norms of sex can be further developed and improved. Liberation here means two things: First, as negative liberation, the overcoming of repressive norms of

von einem verantwortungsbewussten Umgang mit meiner Sexualität. Ich kann mich dazu entscheiden, safe ohne Kondom zu ficken, wenn ich das möchte, und das ist eine große Befreiung. In Situationen, wo ich mehr Sicherheit will – etwa in Darkrooms – oder wenn mein Partner danach fragt, kann ich jederzeit ‘nen Gummi drüberziehen. Die gibt’s ja trotzdem noch” (Hartmann 2017). It is remarkable that the author returns to framing responsibility and differentiates responsible and irresponsible PrEP users after having criticized this rational throughout the post. This could be seen as indication for how severe the connection between gay sex and responsibility discourse is.

32 Regarding the negotiation of responsibility see Young et al. (2016).

homonormativity that bring stigma and shame into gay lives. Second, as ethical liberation, the creative aspect of the development of new sexual cultures and pleasures in the new situation of medical and technological infrastructure, for which I present evidence below. Both aspects of such constructivist sexual liberation are Foucauldian: the first one relates to subjectification as being constituted and normed by power, and the second to subjectification as communal ethics that aim at the active creation of new desires, pleasures, and ways of being (Foucault 1997a).

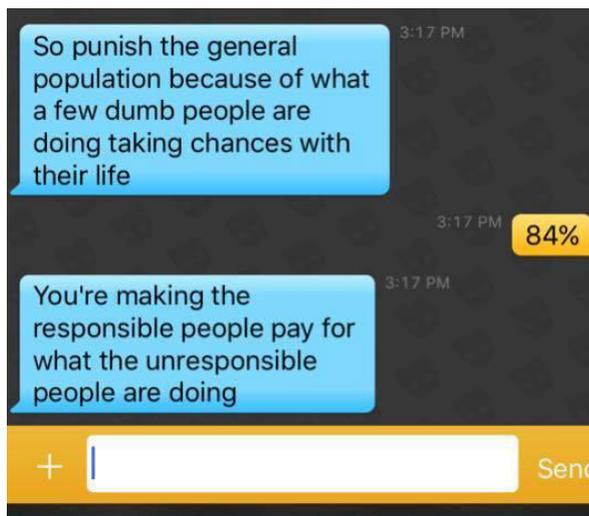
(2) The anti-PrEP gay perspective, as well, comprises medical arguments on the one hand, and arguments that address subjectivity, sexual norms, and politics that fall under the rubric of sexual-somatic ethics on the other. As above, I will only reconstruct the ethical arguments here, discussing the medical arguments which are used by gays alongside the non-gay medical professional and public debate. Gay opponents against PrEP argue that it significantly changes gay sexuality and fosters a culture of condomless sex which effectively limits the freedom of those who want to use condoms. Many reports and complaints by gays in major Western cities, where PrEP prevalence is already high, show that it became more difficult to organize hook-ups through apps when insisting on condom use (Holt et al. 2018). Sex is a cultural practice and participants are subjectivated into a sexual culture. Sex cannot be essentially designated as natural, rather it is always mediated through norms and technology. Before PrEP, condom usage was the standard and unquestioned norm, and thus accepted as non-intrusive for many gays, even though condom adherence was a problem for a significant number of them (Dean 2011; Halperin 2007, p. 11–37). The possibility for HIV-risk-free condomless sex changes this sexual subjectification. The condom is thrown into question and becomes the object of a battle of sexual ethics, where many desire condomless sex, and others defend the condom as the only means for safer sex, especially taking into account other STIs such as tripper, syphilis, and hepatitis C. The sexual subjectification towards condomless sex is seen by many as a pressure to take PrEP as well, even if they do not wish to. PrEP might become the new norm, and in some places already became the new norm, to which one has to adhere in order to participate in the transformed sexual culture. This is particularly a problem for sex workers, both male and female, who are faced with increasing pressure to engage in sex without condoms. In contexts of transphobia, insufficient healthcare, and social welfare, trans persons, especially trans women, often choose sex work due to the absence of other options to earn money. This makes trans persons specifically affected by PrEP politics. Thus, sexual liberation is intrinsically contested, especially in the era of molecular biopolitics. This is why the constructivist account

of sexual liberation needs a third, *democratic* element in addition to the negative critique of repressive power and the ethical creation of new sexual cultures: the deliberation of the power-effects of such new sexual cultures and the sexual subjectification they entail in the scope of democratic biopolitics.

Anti-PrEP gay arguments can also be understood in terms of the bio- and body political vocabulary. Even when they do not refer to Foucault and the term “subjectification”, the critique I reconstructed above can be captured by this concept. Some connect sexual subjectification, that is, the changed community norms and the pressure on individuals they entail, to public health authorities and the pharma industry. The argument is that PrEP is promoted by pharmaceutical companies to produce new markets and exploit PrEP-users economically by changing sexual subjectification. Certainly, the pharmaceutical industry, specifically Gilead, appreciates non-infected people taking drugs, as they outnumber the infected (Thissen 2014; Behnke et al. 2014). In this regard, PrEP inscribes itself in the general trend of medicalization and especially pharmaceuticalization (Bordogna 2014) of prevention. However, such arguments overlook the spearheading of the development of PrEP by a collaboration between the gay community/activists and public health communities through the early integration of the gay stakeholders in the processes of the three most important PrEP-MSM-studies iPrEx, Ipergay, and Proud (Cairns et al. 2016, p. 2). The initial MSM-PrEP studies were not financed by Gilead, who only donated the drugs and placebos, but by government-sponsored research institutes.³³

33 The iPrEx-Study was mostly financed by the U.S. National Institutes of Health (NIH) (Grant et al. 2010), the Ipergay-Study mostly by the French Agency for Research on AIDS and Viral Hepatitis (ARNS) (Molina et al. 2015), and the PROUD-Study was largely financed by the British Medical Research Council Clinical Trials Unit at University College London and Public Health England (McCormack et al. 2016). The presently running Discover-Study compares Truvada and Descovy and is fully sponsored by Gilead (AVAC 2018). Descovy is a slightly modified version of Truvada, which is supposed to have less side-effects. Gilead needs to prove the advantages of Descovy over Truvada in order to keep profits high after the patent of Truvada recently run out, which opened the market for cheaper generics of Truvada.

Alongside concerns regarding the change of sexual-somatic ethics and the exploitation of gays by Big Pharma through PrEP, there is also a straightforwardly hateful homophobic stigmatization of PrEP users within the gay community (Calabrese and Underhill 2015; Grace et al. 2018; Calabrese 2020).³⁴ It is the intra-community version of the homophobic guilt and shame economics of sex that leads to the homonormative construction of good gays and bad gays, as described above. One example of this PrEP-shaming is the slur “Truvada Whores”, which was used as hate speech against gays on PrEP, referring in an abjecting way to their supposed promiscuous sexuality (Duran 2012; Møller and Ledin 2020). In an



act of typical gay re-iteration, this concept was quickly re-appropriated (Galinsky et al. 2013) by pro-PrEP gays and PrEP-users and turned into a self-identification that signifies pride and the criticism of social stigma and slut-shaming (bones 2014; Duran 2014). The clearest instantiation of hate speech against PrEP can be found on online hook-up and dating networks. The following citations are extracted from screenshots of online dating conversations, which I received from PrEP activist Emmanuel Danan in Berlin (Danan 2018). They clearly show HIV and PrEP stigma in the gay community (Content warning: Hate speech and explicit language). The insults are often constructed in terminology related to responsibility and based on misinformation about the medical technology, its efficiency, and risks. They show how important it is for gay guys to be on the “good” side, a desire which is sadly often enacted through stigmatizing others for their sexuality and their (well informed) prevention choices:³⁵

“You’re making the responsible people pay for what the irresponsible people are doing.”

³⁴ Stigma has a particularly high impact on young Black MSM as well as Black and Latina trans women in the U.S., cf. Quinn et al. (2019); Brooks et al. (2019).

³⁵ I extracted the texts of the chats exactly as they appear on the screenshots.

“Oh look, one of those fags that’s proud to be a who’re! Lol. Gay pride!!” —Answer: “I shall take that as a compliment & move on with my evening”— “Lol ok whore”

“Go fuck Poz guys you sicko. Your gross as fuck. I keep blocking you but you keep making new profiles. No one cares if your on pRep. Ok”

“Neg on prep = HIV + = go away”

“Prep. Fuckin disgusting. Dirty breeder. Prep is to stop HIV only. Not other vile STD”

“Hi treibe es nicht mit Leuten die prep. Nehmen Zu risky. Syphilis und so.. sorry.” — Answer: “Auch ne Einstellung.”— “Ja bin Vorsichtig U d mit meiner Einstellung bin ich nicht allein. . sorry. Prep Leute sind für Menschen 2 Ter Klasse . Jo alles gute”

“baresex ist jedenfalls unverantwortlich. wird Zeit daß die AFD Listen anlegt mit Leuten wie dir und sowas eingesperrt wird. Sicherungsverwahrung oder Endlösung”



Despite the heavy HIV and PrEP stigma, and the hate speech feeding off the stigma, there is also some good news: The increased use of PrEP has already led to measurably less HIV and PrEP related stigma in gay online dating (Golub et al. 2018) and attitudes (Hammack et al. 2019). That

PrEP increasingly becomes an object of cultural representation is a sign of its continuous normalization in gay culture (Weil and Ledin 2019).³⁶ Spurred by the advances of antiretroviral therapy and PrEP, as well as the novel digital infrastructures on hook-up apps, new sexually-liberated gay subcultures have developed in Western urban environments, such as the “pig” culture, along with sexual-somatic ethics and sexual subjectification that significantly reduce stigma and lead to a new sense of gay community and gay world-making (Florêncio 2020; Hakim 2018; Hakim and Race 2020; Møller 2020; Race 2017; Shield 2019; Strong 2020).³⁷

(3) The pro-PrEP professional perspective points out that PrEP is a useful, efficient, and cost-effective tool to lower infection rates of vulnerable populations, and therefore a necessary component in the strategy to finally end the battle against HIV/AIDS. As the efficiency of PrEP is unquestioned today, I will focus on two problems raised by PrEP-critics, and PrEP-supporters’ answers to these: The potential spread of other STIs because of increasing rates of condomless sex, and the problem of financing. One argument against PrEP is the assumption that it leads to the spread of more sexually transmitted infections, as it fosters a culture of condomless sex, for which there is some evidence (Nguyen et al. 2018). The argument of medical professionals and gay PrEP advocates against this concern is that first, condoms do not work well in preventing other STIs (mainly gonorrhea, chlamydia, syphilis) so that the difference in infection rates is not significant. Second, on the contrary, PrEP helps in the fight against these other STIs, as it leads many vulnerable people to get tested for these STIs regularly, as the PrEP regime requires a general sexual health check-up every three months (Scott and Klausner 2016; Montano et al. 2017). Public health schemes spend a lot of energy on motivating vulnerable people to get tested, but outreach to the community is difficult, especially within a rationalist sex-education paradigm. With PrEP, people who are particularly at risk (with or without PrEP) for STIs visit doctors to get tested of their free choice to get the PrEP drugs. The second concern around PrEP is that it is expensive. However, several studies show that it is cost-effective if given to vulnerable populations because the costs of the lifelong treatment of an infected person are far higher than the costs for PrEP (Juusola et al. 2012; Schneider et al. 2014; Cambiano et al. 2018; Shen et al. 2018).

36 These findings of the deep entanglement of subjectivity, culture, politics, and technology could also be analyzed drawing on the French Science and Technology Studies (STS) tradition (Latour 2007), as Race (2017, 2015a, 2015b) proposes.

37 For the liberating impact of PrEP on sexual-somatic ethics see also Gonzalez (2019) and the other contributions in Varghese (2019). For the development towards condomless sex in gay porn and its cultural impact see Mercer (2017), Lee (2014), and Garcia (2013).

The major concern of pro-PrEP public health professionals nowadays is the unequal distribution of PrEP among vulnerable communities, and the stigma that is limiting PrEP use and adherence. While PrEP is increasingly accepted and welcomed in gay cis-gendered populations of privileged social status, men who have sex with men (MSM) but do not identify as gay, transgender people, gays of color, straight black men and women, and migrants are particularly vulnerable to HIV in many countries but do not have easy access to PrEP (Ayala et al. 2013; Land 2017; Sevelius et al. 2016; Elopre et al. 2017; Page et al. 2017; Villarosa 2017). Intersectionality amplifies this problem, for example in regarding Black trans women in the United States. This is due to structural systems of social and economic repression, such as racism, transphobia, and the lack of efficient social welfare and public healthcare system. Furthermore, it is in part because sex education programs are framed upon rationality, risk management, and individual responsibility and therefore remain unapproachable to vulnerable communities (van Doorn 2013). A related problem is that regular adherence to PrEP is based on an identification as somebody who is at risk of becoming infected with HIV. While this identification is already charged with stigma in gay communities who have been dealing with HIV for more than three decades, it is no surprise that in communities in which HIV is not an ongoing topic, such identification is even more challenging. A further problem is the still enormous costs of HIV drugs, as pharma companies are creatively using legal frameworks and patents for maximizing profit, contrary to the interest of patients, potential PrEP-users, and the general public. This is especially scandalous given that the major studies that enabled the development of PrEP were financed by public research institutes (Summers 2018).

(4) The anti-PrEP medical and general public perspective invokes PrEP criticism, described above, that is tackled by arguments and studies from the pro-PrEP camp. Four further arguments are made against PrEP, yet their significance in the debate has increasingly declined: First, a general skepticism towards the idea of medicating healthy bodies, given potential side effects; second the possibility that Truvada resistant HIV strains might develop; third the problem of drug adherence, and fourth the homophobic argument that the general public should not pay for the pleasure of gays. Some medical professionals, especially if they are not HIV specialists, are skeptical about the idea of medicating healthy bodies for prevention purposes. They argue that even though users hardly experience side effects, Truvada is still a heavy drug that affects kidney, liver, and potentially bone integrity. What is more, Truvada may have long-term side effects which are still unknown (Wood 2012). This attitude towards medicalization may be culturally rooted. A

skeptical attitude is more prevalent in Germany than in the United States. Public attitudes in the U.S. towards pharmaceuticals and biomedical technology can be described as pragmatically open, while Germans are rather skeptical of (bio-)technological interventions in bodies and nature (Meulemann 2005; Schöne-Seifert 2005). Second, while the possibility that Truvada-resistant HIV strains might develop is discussed and regularly checked in studies, to date, no resistant strains occurred (Delaugerre et al. 2018). Third, low drug adherence is a problem all studies point to. However, this does not lead to many seroconversions, as Truvada and Descovy are also effective on low adherence rates, so that adherence levels are generally high enough to enable prevention (Haberer 2016; Closson et al. 2018). Nevertheless, adherence remains a crucial factor and must be tackled by PrEP programs. Fourth, homophobic attitudes prevail among medical professionals and the general public. Stereotypes of promiscuous gay men who rightfully suffer for their lifestyles are still common – and lately rising due to the influence of right-wing populists in Europe and the United States.³⁸ PrEP is perceived as related to a choice of a risky and promiscuous sexuality, which is imagined as immoral, and, it is argued, should therefore not be sponsored by the general public.³⁹



³⁸ See fn. 28.

³⁹ Two examples of this widespread homophobic discourse are the comment of a local German newspaper regarding the announcement to cover PrEP by German public insurances and the user comments of an earlier article on PrEP on the mainstream German news website Spiegel Online, cf. irb/dpa (2017) and Queer.de (2018). A recent study, on the other hand, shows strong public support in the U.K. for government-provisioned PrEP, cf. Hildebrandt et al. (2020), while another study shows increasingly homophobic and stigmatizing PrEP discourse in the U.K. media between 2012 to 2016, cf. Mowlabocus (2020).

This homophobic rationale, which stresses the individual responsibility for behavioral prevention, ignores the fact that the HIV epidemic targets gays, trans* persons, and people of color, who are all underprivileged minorities that deserve public help. Furthermore, as the scale of the HIV epidemic nowadays is due to the blatantly homophobic reaction in the 1980s, it is adequate to move beyond individual responsibility and turn to redress past injustice by providing effective prevention programs in the present.

While the anti-PrEP positions are still voiced in 2020, they are no longer influential in the gay community, among healthcare professionals, or within the general public. The pro-PrEP position thus succeeded in becoming hegemonic. Along with the further implementation and mainstreaming of PrEP, gay sex is increasingly disentangled from HIV, death, and illness, and the related HIV stigma is slowly reduced. These processes diminish the predominance of the homonormative differentiation between respectable and shameful gay sex that has been a driving force for homonormative politics. These transformations have allowed for a new phase of gay sexual-somatic ethics and queer world-making through urban sexual cultures, that can be viewed as a contemporary queer extension of the 70s sexual liberation project.

A New Era of Queerness?

The biopolitics of PrEP entered a new phase in 2019 when Germany and Spain began covering PrEP through public health care systems. They were the last countries of Western Europe to do so, except for Austria and Switzerland. This can be seen as an endpoint of the contested implementation of PrEP in the global north: The new hegemonic HIV prevention paradigm is to include PrEP as the third component of prevention, in addition to condoms and treatment as prevention. As in the early phase of HIV prevention, when the condom and the first HIV drugs were implemented, this mainstreaming of PrEP was not a top-down process of repressive biopolitics, but rather a complex negotiation of sexual-somatic ethics concerning healthcare and prevention policies, between gay PrEP activists, researchers in universities and the pharma industry, and public health officials. Calling these negotiations and contestations of PrEP “democratic biopolitics” highlights that they are complex relations between top-down biopolitics and bottom-up body politics.⁴⁰ This

40 Elsewhere (2019, p. 142f.) I analyzed five elements of the democratic biopolitics of PrEP. They can be called democratic, as 1) questions of representation, power, and interest are at stake and negotiated, 2) different sexual-somatic ethics can conflict,

use of the term democratic biopolitics is both descriptive and normative, as it not only points at the agency of a variety of actors, especially gay activists, but also allows for criticism that demands further democratization.

Three points are central to the further democratization of the biopolitics of PrEP: First, the acknowledgment that desire is not given, but results from sexual subjectification through sexual-somatic ethics which are influenced by medical technologies and public health programs. If these processes occur unnoticed, negotiating them democratically is difficult. Making them explicit helps to further the deliberation of the biopolitical and body political side effects of different sexual-somatic ethics and their influence on sexual culture and subjectification. Second, the analysis showed that PrEP is not the result of top-down biopolitics, but of the complex involvement of a variety of actors, yet although (potential) PrEP users are the most important stakeholders in its implementation and regulation, their position is weak. The voices of the gay community should be strengthened in the biopolitical and body political implementation processes of medical technology in gay sexual-somatic ethics. This necessitates an intersectional and queer approach that is attentive to the internal homonormative exclusions of gay politics and strengthens the representation of marginalized gays, such as poor, migrant, or trans gays. Strengthening the representation of marginalized and vulnerable groups, of course, is also important for other communities with regard to PrEP implementation. The groups that could profit from PrEP and whose sexual-somatic ethics would be influenced by PrEP include trans*persons, Blacks and especially Black MSM in the United States, and often other racialized minorities in many countries as well as migrants, sex workers of all genders, people who are living in countries with generally high HIV rates, as well as heterosexual women and men who are exposed to HIV in low-incidence countries. Finally, democratization would entail the renegotiation and minimization of costs and profits in the health sector, which are backed up by international patent law, to create globally affordable access to PrEP for those who need it. Today, only an estimated 2.2 million of the estimated 38 million people who live with HIV globally are living in Western Europe and North America, and HIV disproportionately affects poor and marginal-

so there is an element of agonism typical for democracy, 3) the boundaries of the legitimate discourse, such as the hate speech analyzed above, are negotiated within that discourse, 4) how PrEP and sexual-somatic ethics are negotiated is a matter of institutions, such as sexual education in schools, discussions in community organizations, or representation in health politics, 5) the biopolitics of PrEP confirm democratic theories that do not limit legitimate arguments to a narrow concept of reason, but show how important affect and desire are.

ized populations worldwide, having limited access to antiretroviral therapy (UN AIDS 2020).

The mainstream gay civil rights activism is for the most part ignorant of the global biocapitalist exploitation and of the enforcement of pathopolitics through the global patent law, that limits access to healthcare and HIV treatment and prevention of many vulnerable people (Atuk 2020). This ignorance is aligned with the general homonormative orientation of gay politics, and the lack of queer radical critique and politics of solidarity that go beyond narrow homonormative interests, such as gay marriage and the right to adoption. Through the historical analysis, I traced the genealogy of homonormativity and showed how it is linked with HIV-related stigma, among other factors.⁴¹ The radical queer project of gay world-making through the sexual liberation ethics of the 70s lost its appeal because of the homophobic HIV stigma that reinforced the desire of many gays to be included in equal bourgeois citizenship and to set themselves apart from queer gays. Homonormative, that is, conservative, gay politics are reinforced through HIV stigma and the difference between healthy and respectable sex and risky and shameful sex.

If PrEP, as shown, can work towards dismantling this stigma and the connected homonormative differentiation between respectable and shameful sex, there is hope that it is opening possibilities for a renewal of a radical queer project of gay world-making. Such queer politics do not aim to adapt to the given bourgeois lifestyle but to criticize hetero- and homonormativity and systems of sexual, racial, and economic oppression that come along with them. The new sexual liberation through PrEP can thus lead to the development of new queer solidarities that go beyond the narrow scope of gay interest politics, thereby potentially tackling the injustices of the current biopolitics of PrEP: for example, solidaristic politics that demand the dismantling of the current biocapitalist structures of patent law and pharma profit. Thus, sexual-somatic ethics is of major importance for gay identity politics and the queer solidarities it can foster.

To be sure, the argument is not that this strategic shift from homonormative politics back to radical queer politics takes place automatically because of the introduction of PrEP.⁴² This would be an overly simplistic technological determinism. The point of the introduction of the term sexual-somatic ethics is rather to highlight how sexual subjectification, medical

41 Central are austerity politics and gentrification, online-dating, and the progress of gay rights.

42 "Back" to queer politics, because despite tremendous differences in politics and theories, the radicality of current queer projects can be seen as continuing the 70s radical gay liberation project.

technology, social stigma, ethical lifestyles, and political strategies are fundamentally interconnected, without positioning any single one of these elements as fundamental. This means that there is no “natural” sex, but that sex is always-already mediated through culture, politics, and technology. In this framework, the argument for the possibility of a renewal of queer politics through PrEP is a negative one: By changing sexual subjectification and ethics, PrEP removes a key driver of homonormative politics, that is, a key obstacle for critical and queer politics. This alone does not guarantee the renewal of queer radical gay politics of social criticism and solidarity.⁴³ On the contrary, homonormativity could shift to accommodate pharmaceutical sexual-somatic ethics and the digitally mediated urban sexual cultures, independently of its continuous commitment to otherwise conservative politics. This would be a narrow version of individual and private sexual liberation as the mere negative removal of stigma, disregarding aspirations to queer world-making. Thus, a new era of queerness will not come about from sex alone but would be constructed upon the existing resources and traditions of critical queer politics and theories. The potential for removing the barriers for emancipative politics is thus a fourth dimension of sexual liberation, next to its negative, ethical, and democratic dimensions that I introduced above. This fourth, *political* dimension of sexual liberation might also be supported by the democratic dimension: a critical awareness of social power and how it structures norms and subjectivities could be fostered by further politicizing sexual-somatic ethics through the deliberation of sexual subjectification. Such critical reflection might help to reconnect sexuality with queer solidarity through new queer identity politics. Given the deep historical and socio-psychological entanglement of gay politics with HIV, the impact of the implementation of PrEP for gay identity politics is likely to be fundamental, but how it will influence the strategic debate between homonormativity and queer critique remains to be seen.

Following Foucault’s infamous critique of the Freudo-Marxist theories of sexual liberation and their “repression hypothesis” (Foucault 1978), which were *en vogue* in the 1970s, readers of Foucault tend to believe that sexual liberation, especially as a means to broader political emancipation, is dead and fundamentally incompatible with Foucauldian thinking.⁴⁴ The bio- and body politics of PrEP as reconstructed in this article

43 Such politics would be based on what I called “critical subjectification” elsewhere, cf. Schubert (2020a, 2018).

44 Presenting early versions of this paper, I received such “Foucauldian” critique. There is no Foucauldian account of sexual liberation so far, even though Foucault’s interest in ethics and the 1970s gay sex culture can be read as such, see Halperin (1995). For

should convince them that a Foucauldian analysis of sexuality allows for sexual liberation. The case of PrEP confirms Foucault's constructivist and ethical approach to sexuality as a practice and his concept of subjectification, showing that it matters how we design sexual cultures. While there is no essence of sex beneath power that could be uncovered and liberated, different sexual-somatic ethics lead to diverse subjectivities and pleasures. They can either follow unquestioned and repressive norms or constitute an active creation of body political agency in sexual subcultures. Sexual liberation in this constructivist paradigm is the queer creation of non-normative sexual counter cultures, just like the gay sexual culture of the 1970s and the renewed contemporary urban gay sex culture that relies on medical technology such as PrEP. Of course, such an understanding of sexual liberation starts from the premise that sex is a matter of power, normalization, government, and biopolitics, and therefore points out that sexual liberation is not about not being governed, but rather about being governed in a specific way (Foucault 1997b): ethically and through democratic biopolitics. Such sexual liberation does affect politics beyond sexuality, as the connection between sexual stigma, homonormativity, and conservative politics on the one hand, and the potential connection between sexual liberation, queer sexual-somatic ethics, and critical queer solidarity on the other hand shows.

In light of Foucault's *History of Sexuality*, which traces how the Christian hyper-attention to sexuality played a major role in the constitution of modern subjectivity, governmentality, and law, it is hardly surprising that sexual-somatic ethics fundamentally frame broader political struggles, however unrelated they seem to sexuality at first sight (Foucault 1978, 2021). The gay democratic biopolitics of PrEP serves as a burning glass for this relation between sexual liberation, social critique and solidarity. As stigma and repressive norms govern sexuality beyond gayness, it can be assumed that this connection holds for Christian-influenced societies in general. Thus, independent of outdated Freudo-Marxist theories and relying on a Foucauldian constructivist approach to sexuality, there is reason to conceptualize sexual liberation in relation to broader political emancipation. To sum up, the proposed concept of sexual liberation has four components: Negatively, the liberation from repressive norms and stigma; ethically, the development of new sexual cultures and pleasures; democratically, the active, critical, and conscious deliberation of the ambivalent power effects of sexual-somatic ethics; and politically, the potential development of broader social critique and solidarity.

an earlier critique of such rejection of sexual liberation by Foucault and his readers, defending Marcuse, see Horowitz (1987).

Such sexual liberation and regeneration of queer identity politics is urgently required today: our present political situation is marked by new global contestations of gender and queer rights. Right-wing and conservative forces aim to dismantle the progress that has been made in the last 30 years and to aggressively reinforce repressive heteronormativity. This conservative restoration is a real danger to the lives of queer people. The social basis for this homophobia has not been successfully combated by the assimilationist homonormative strategies, which does not come as a surprise from the perspective of queer critique. Beneath the surface of legal progress for privileged gays and lesbians, a “war on sex” (Halperin and Hoppe 2017) that targets all non-normative forms of sexuality took place even before the rise to power of Trump and AfD. The current Coronavirus crisis comprises an additional force of re-traditionalization: Due to lockdown measures, the spaces of gay and queer life, such as bars, clubs, community organizations, and sex spaces, are forced to close and face severe financial burdens. The Coronavirus might have similar negative impacts on gay urban infrastructure to those suffered following the HIV/AIDS crisis. While homonormative politics is not particularly interested in defending subcultural spaces, for example by demanding considerable public funding for their support, a queer strategy deems such spaces and the subjectifications they enable necessary for gay and queer life (Ludigs 2020a, 2020b; Trott 2020). Whether conservative anti-genderism can be defied in the future will depend not least upon whether gay identity politics, in fact, shift towards a queer strategy, a possibility that has become more likely thanks to PrEP.

References

- Adam, Barry D. 2011. Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of the International AIDS Society* 14 (Suppl 2): 1–9.
- Andersson, Johan. 2019. Homonormative aesthetics: AIDS and ‘de-generational unremembering’ in 1990s London. *Urban Studies* 56 (14): 2993–3010. doi: 10.1177/0042098018806149.
- Ashford, Chris. 2015. Bareback sex, queer legal theory, and evolving socio-legal contexts. *Sexualities* 18 (1-2): 195–209. doi: 10.1177/1363460715569130.
- Atuk, Tankut. 2020. Pathopolitics: Pathologies and Biopolitics of PrEP. *Frontiers in Sociology* 5: 40. doi: 10.3389/fsoc.2020.00053.
- Auerbach, Judith D., and Trevor A. Hoppe. 2015. Beyond “getting drugs into bodies”: Social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV. *Journal of the International AIDS Society* 18 (4 Suppl 3): 19983. doi: 10.7448/IAS.18.4.19983.
- AVAC. 2018. DISCOVER Trial Factsheet. AVAC. <https://www.avac.org/discover-trial-factsheet>. Accessed 14 August 2018.
- Ayala, George, Keletso Makofane, Glenn-Milo Santos, Jack Beck, Tri D. Do, Pato Hebert, Patrick A. Wilson, Thomas Pyun, and Sonya Arreola. 2013. Access to Basic HIV-Related

- Services and PrEP Acceptability among Men Who Have sex with Men Worldwide: Barriers, Facilitators, and Implications for Combination Prevention. *Journal of sexually transmitted diseases* 2013: 953123. doi: 10.1155/2013/953123.
- Baeten, Jared M., Deborah Donnell, Patrick Ndase, Nelly R. Mugo, James D. Campbell, Jonathan Wangisi, Jordan W. Tappero, Elizabeth A. Bukusi, Craig R. Cohen, Elly Katabira, Allan Ronald, Elioda Tumwesigye, Edwin Were, Kenneth H. Fife, James Kiarie, Carey Farquhar, Grace John-Stewart, Aloysious Kakia, Josephine Oduyo, Akasiima Mucunguzi, Edith Nakku-Joloba, Rogers Twesigye, Kenneth Ngunjiri, Cosmas Apaka, Harrison Tamoo, Fridah Gabona, Andrew Mujugira, Dana Panteleeff, Katherine K. Thomas, Lara Kidoguchi, Meighan Krows, Jennifer Revall, Susan Morrison, Harald Haugen, Mira Emmanuel-Ogier, Lisa Ondrejcek, Robert W. Coombs, Lisa Frenkel, Craig Hendrix, Namandjé N. Bumpus, David Bangsberg, Jessica E. Haberer, Wendy S. Stevens, Jairam R. Lingappa, and Connie Celum. 2012. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England journal of medicine* 367 (5): 399–410. doi: 10.1056/NEJMoa1108524.
- Bänziger, Peter-Paul. 2014. Vom Seuchen- zum Präventionskörper?: Aids und Körperpolitik im deutschsprachigen Raum der 1980er Jahre. *Body Politics* 2 (3): 179-214.
- Behnke, Nils, Michael Retterath, Todd Sangster, and Ashish Singh. 2014. New Paths to Value Creation in Pharma: In a changing industry, survival increasingly depends on leading in categories and distinctive business capabilities. Bain & Company. <https://www.bain.com/insights/new-paths-to-value-creation-in-pharma/>. Accessed 14 August 2018.
- Beiker, Clara. 2017. Hate crimes against homosexuals on the rise in Germany: 09.08.2017. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/en/hate-crimes-against-homosexuals-on-the-rise-in-germany/a-40028141>. Accessed 10 August 2018.
- Beljan, Magdalena. 2014. *Rosa Zeiten?: Eine Geschichte der Subjektivierung männlicher Homosexualität in den 1970er und 1980er Jahren der BRD*. Bielefeld: transcript-Verl.
- Berkowitz, Richard. 2003. *Stayin' alive: The invention of safe sex; a personal history*. Boulder Colo., Oxford: Westview.
- Berlant, Lauren, and Michael Warner. 1998. Sex in Public. *Critical Inquiry* 24 (2): 547–566.
- Bersani, Leo. 1987. Is the Rectum a Grave? October 43, *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*: 197–222.
- Blech, Norbert. 2021. Warum Thierse mehr, nicht weniger Widerspruch braucht. https://www.queer.de/detail.php?article_id=38338. Accessed 17 March 2021.
- Bochow, Michael. 2013a. Dreißig Jahre Aidshilfen: Von schwulen Gründungsjahren in eine queere Zukunft? In *Queer, Macht, Politik: Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung*, ed. Barbara Höll, Klaus Lederer and Bodo Niedel, 41–55. Hamburg: Männer-schwarm-Verl.
- Bochow, Michael. 2013b. Hat AIDS die soziale Situation schwuler Männer in Deutschland verändert?: Entwicklungen in den 1980er und 1990er Jahren. In *Zwischen Autonomie und Integration: Schwule Politik und Schwulenbewegung der 1980er und 1990er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 161–170. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Bochow, Michael. 2019. Vom Safer Sex zur Präexpositionsprophylaxe (PrEP): Kurze Formeln für lange Wege. In *Psychoanalyse und männliche Homosexualität: Beiträge zu einer sexualpolitischen Debatte*, ed. Patrick Henze, Aaron Lahl and Victoria Preis, 259–278. Gießen: Psychosozial-Verl.
- bones, pup. 2014. I am a Truvada Whore. My PrEP experience. <http://myprepexperience.blogspot.com/2014/03/i-am-truvada-whore.html>. Accessed 11 August 2018.
- Bordogna, Mara Tognetti. 2014. From Medicalisation to Pharmaceuticalisation – A Sociological Overview. New Scenarios for the Sociology of Health. *Social Change Review* 12

- (2): 119–140. doi: 10.1515/scr-2015-0002.
- Boston Women's Health Book Collective. 2011. *Our bodies, ourselves*, 40th edn. New York, London, Toronto, Sydney, New Delhi: Simon & Schuster.
- Boulet, Pascale. 2018. Will the European Court of Justice put a stop to the evergreening of Truvada patents? *Medicines Law & Policy*. <https://medicineslawandpolicy.org/2018/05/will-the-european-court-of-justice-put-a-stop-to-the-evergreening-of-truvada-patents/>. Accessed 21 August 2018.
- Brier, Jennifer. 2009. *Infectious ideas: U.S. political responses to the AIDS crisis*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Bröckling, Ulrich, Susanne Krasmann, and Thomas Lemke, eds. 2011b. *Governmentality: Current issues and future challenges*. New York, NY: Routledge.
- Bröckling, Ulrich, Susanne Krasmann, and Thomas Lemke. 2011a. From Foucault's Lectures at the Collège de France to Studies of Governmentality: An Introduction. In *Governmentality: Current issues and future challenges*, ed. Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann and Thomas Lemke, 1–33. New York, NY: Routledge.
- Bröckling, Ulrich. 2013. *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform*, 5th edn. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Brooks, Ronald A., Alejandra Cabral, Omar Nieto, Anne Fehrenbacher, and Amanda Landrian. 2019. Experiences of Pre-Exposure Prophylaxis Stigma, Social Support, and Information Dissemination Among Black and Latina Transgender Women Who Are Using Pre-Exposure Prophylaxis. *Transgender health* 4 (1): 188–196. doi: 10.1089/trgh.2019.0014.
- Burchell, Graham, Colin Gordon, Peter Miller, eds. 1991. *The Foucault effect: Studies in governmentality: With two lectures by and an interview with Michael Foucault*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Butler, Judith. 1999. *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*, 2nd edn. New York: Routledge.
- Butler, Judith. 2011. *Bodies that matter: On the discursive limits of "sex"*. London [u.a.]: Routledge.
- Cacchioni, Thea, and Leonore Tiefer. 2012. Why medicalization? Introduction to the special issue on the medicalization of sex. *Journal of sex research* 49 (4): 307–310. doi: 10.1080/00224499.2012.690112.
- Cain, Matt. 2017. Sex without fear – my experiment with the HIV-prevention drug PrEP. *The Guardian* 22 (06).
- Cairns, Gus P., Kane Race, and Pedro Goicochea. 2016. PrEP: Controversy, agency and ownership. *Journal of the International AIDS Society* 19 (7; Suppl 6): 21120. doi: 10.7448/IAS.19.7.21120.
- Calabrese, Sarah K. 2020. Understanding, Contextualizing, and Addressing PrEP Stigma to Enhance PrEP Implementation. *Current HIV/AIDS reports* 17 (6): 579–588. doi: 10.1007/s11904-020-00533-y.
- Calabrese, Sarah K., and Kristen Underhill. 2015. How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize "Truvada Whores". *American journal of public health* 105 (10): 1960–1964. doi: 10.2105/AJPH.2015.302816.
- Cambiano, Valentina, Alec Miners, David Dunn, Sheena McCormack, Koh Jun Ong, O. Noel Gill, Anthony Nardone, Monica Desai, Nigel Field, Graham Hart, Valerie Delpech, Gus Cairns, Alison Rodger, and Andrew N. Phillips. 2018. Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men in the UK: A modelling study and health economic evaluation. *The Lancet Infectious Diseases* 18 (1): 85–94. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30540-6.
- CDC. 2016. Lifetime Risk of HIV Diagnosis: Half of black gay men and a quarter of Latino

- gay men projected to be diagnosed within their lifetime. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html>. Accessed 12 August 2018.
- Closson, Elizabeth F., Jennifer A. Mitty, Jowanna Malone, Kenneth H. Mayer, and Matthew J. Mimiaga. 2018. Exploring strategies for PrEP adherence and dosing preferences in the context of sexualized recreational drug use among MSM: A qualitative study. *AIDS care* 30 (2): 191–198. doi: 10.1080/09540121.2017.1360992.
- Cohen, Myron S., M. Kumi Smith, Kathryn E. Muessig, Timothy B. Hallett, Kimberly A. Powers, and Angela D. Kashuba. 2013. Antiretroviral treatment of HIV-1 prevents transmission of HIV-1: Where do we go from here? *The Lancet* 382 (9903): 1515–1524. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61998-4.
- Cohen, Myron S., Marybeth McCauley, and Theresa R. Gamble. 2012. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Current opinion in HIV and AIDS* 7 (2): 99–105. doi: 10.1097/COH.0b013e32834f5cf2.
- Collins, Shane P., Vanessa M. McMahan, and Joanne D. Stekler. 2016. The Impact of HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Use on the Sexual Health of Men Who Have Sex with Men: A Qualitative Study in Seattle, WA. *International Journal of Sexual Health* 29 (1): 55–68. doi: 10.1080/19317611.2016.1206051.
- Cousins, Sophie. 2017. PrEP on demand reduces HIV infections, study finds. *BMJ* j3619. doi: 10.1136/bmj.j3619.
- Crenshaw, Kimberlé Williams. 2008. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. In *The Feminist Philosophy Reader*, ed. Alison Bailey and Chris J. Cuomo, 279–308. Boston: McGraw-Hill.
- Crimp, Douglas. 1987. How to have promiscuity in a pandemic. October 43, *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*: 237–271.
- Cvetkovich, Ann. 2003. AIDS Activism and Public Feedings: Documenting ACT UP's Lesbians. In *An archive of feelings*, ed. Ann Cvetkovich.
- Danan, Emmanuel. 2018. Conversation about contemporary politics of PrEP. Berlin.
- Dannecker, Martin. 1991. *Der homosexuelle Mann im Zeichen von Aids*. Hamburg: Klein.
- Dannecker, Martin. 2010. Der glühende Wunsch nach Anerkennung 231 und die Affirmation der Differenz - Von den Homophilen der Nachkriegszeit zur Schwulenbewegung der 1970er Jahre. In *Ohnmacht und Aufbegehren: Homosexuelle Männer in der frühen Bundesrepublik*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 231–241. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Dannecker, Martin. 2012. Gegen die Verleugnung der Differenzen. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 29–32. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Dannecker, Martin. 2019a. *Fortwährende Eingriffe*. Berlin: DAH.
- Dannecker, Martin. 2019b. Rede zum Gedenken an Hans Peter Hauschild – 2003 –. In *Fortwährende Eingriffe*, 148–154. Berlin: DAH.
- Das, Stuti. 2020. Queer Methodologies and Social Science. In *Companion to sexuality studies*, ed. Nancy A. Naples. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Davis, Oliver. 2015. A special issue of Sexualities: Bareback sex and queer theory across three national contexts (France, UK, USA). *Sexualities* 18 (1-2): 120–126. doi: 10.1177/1363460715569144.
- Dean, Mitchell. 1999. *Governmentality: Power and rule in modern society*. London: Sage.
- Dean, Tim. 2009. *Unlimited Intimacy: Reflections on the subculture of barebacking*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Dean, Tim. 2012. The Biopolitics of Pleasure. *South Atlantic Quarterly* 111 (3): 477–496. doi: 10.1215/00382876-1596245.
- Dean, Tim. 2015a. Mediated intimacies: Raw sex, Truvada, and the biopolitics of chemo-

- prophylaxis. *Sexualities* 18 (1–2): 224–246. doi: 10.1177/1363460715569137.
- Dean, Tim. 2015b. No Sex Please, We’re American. *American Literary History* 27 (3): 614–624. doi: 10.1093/alh/ajv030.
- Decker, Oliver, and Johannes Kiess, eds. 2016. *Die enthemmte Mitte: Autoritäre und rechtsextreme Einstellung in Deutschland: die Leipziger Mitte-Studie 2016*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Delaugerre, Constance, Christophe Rodriguez, Catherine Capitant, Marie-Laure Nere, Mélanie Mercier-Darty, Diane Carette, Gilles Pialoux, Laurent Cotte, Isabelle Charreau, and Jean-Michel Molina. 2018. Drug resistance among patients who acquired HIV infection in a PrEP trial. *AIDS (London, England)*. doi: 10.1097/QAD.0000000000001960.
- Des Jarlais, Don C. 1989. HIV-1 Infection Among Intravenous Drug Users in Manhattan, New York City, From 1977 Through 1987. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 261 (7): 1008. doi: 10.1001/jama.1989.03420070058030.
- Dietze, Gabriele. 2019. *Sexueller Exzeptionalismus: Überlegenheitsnarrative in Migrationsabwehr und Rechtspopulismus*. Bielefeld: transcript.
- Dobler, Jens. 2012. *Schwule Lesben*. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 113–132. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Duggan, Lisa. 2002. The New Homonormativity. In *Materializing Democracy*, ed. Russ Castronovo, Dana D. Nelson, Donald E. Pease, Joan Dayan, and Richard R. Flores, 175–194: Duke University Press.
- Duran, David. 2012. Truvada Whores? Huffpost. https://www.huffingtonpost.com/david-duran/truvada-whores_b_2113588.html. Accessed 11 August 2018.
- Duran, David. 2014. An Evolved Opinion on Truvada. 2017. Huffpost. https://www.huffingtonpost.com/david-duran/truvadawhore-an-evolved-o_b_5030285.html?guccounter=2. Accessed 11 August 2018.
- Elopre, Latesha, Kachina Kudroff, Andrew O. Westfall, Edgar T. Overton, and Michael J. Mugavero. 2017. Brief Report: The Right People, Right Places, and Right Practices: Disparities in PrEP Access Among African American Men, Women, and MSM in the Deep South. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 74 (1): 56–59. doi: 10.1097/QAI.0000000000001165.
- Epstein, Steven. 1998. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press.
- Epstein, Steven. 2016. The politics of health mobilization in the United States: The promise and pitfalls of “disease constituencies”. *Social science & medicine (1982)* 165: 246–254. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.048.
- Fassin, Didier. 2009. Another Politics of Life is Possible. *Theory, Culture & Society* 26 (5): 44–60. doi: 10.1177/0263276409106349.
- Feddersen, Jan. 2013. Queer leben – ist das schon politisch?: Anmerkungen zur Bürgerrechtlichkeit, Queer Politics und anders sexuellen Performativitäten. In *Queer, Macht, Politik: Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung*, ed. Barbara Höll, Klaus Lederer and Bodo Nidel, 232–249. Hamburg: Männerschwarm-Verl.
- Florêncio, João. 2020. *Bareback porn, porous masculinities, queer futures: The ethics of becoming-pig*. Abingdon, Oxon, New York, NY: Routledge.
- Flores, Jayson. 2017. Everything You Need to Know About Homonormativity. *Pride*. <https://www.pride.com/firstperson/2017/10/12/what-homonormativity>. Accessed 18 July 2018.
- Forsyth, Andrew D., and Ronald O. Valdiserri. 2012. Reaping the prevention benefits of highly active antiretroviral treatment: Policy implications of HIV Prevention Trials Network 052. *Current opinion in HIV and AIDS* 7 (2): 111–116. doi:

- 10.1097/COH.0b013e32834fcff6.
- Foucault, Michel. 1971. Orders of discourse. *Social Science Information* 10 (2): 7–30. doi: 10.1177/053901847101000201.
- Foucault, Michel. 1977. *Discipline and punish: The birth of the prison*. London/New York: Penguin Books.
- Foucault, Michel. 1978. *The history of sexuality*, Vol. I. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel. 1997a. Sex, Power, and the Politics of Identity. In *Ethics, Subjectivity and Truth: Essential Works*, ed. Paul Rabinow, 163–173. New York: New Press.
- Foucault, Michel. 1997b. What is Critique? In *The Politics of Truth*, 41–81. New York: Semiotext(e).
- Foucault, Michel. 2003. *Society must be defended: Lectures at the Collège de France, 1975–76*, eds. Mauro Bertani and Alessandro Fontana. New York: Picador.
- Foucault, Michel. 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977–78*, ed. Michel Senellart. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Foucault, Michel. 2010. *The birth of biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–79*, ed. Michel Senellart. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Foucault, Michel. 2021. *Confessions of the Flesh*: Pantheon Books.
- Galinsky, Adam D., Cynthia S. Wang, Jennifer A. Whitson, Eric M. Anicich, Kurt Hugenberg, and Galen V. Bodenhausen. 2013. The reappropriation of stigmatizing labels: The reciprocal relationship between power and self-labeling. *Psychological science* 24 (10): 2020–2029. doi: 10.1177/0956797613482943.
- Gammerl, Benno. 2012. Mit von der Partie oder auf Abstand?: Biographische Perspektiven schwuler Männer und lesbischer Frauen auf die Emanzipationsbewegungen der 1970er Jahre. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 161–176. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Garcia, Christien. 2013. Limited intimacy: Barebacking and the imaginary. *Textual Practice* 27 (6): 1031–1051. doi: 10.1080/0950236X.2013.830828.
- Giami, Alain, and Christophe Perrey. 2012. Transformations in the medicalization of sex: HIV prevention between discipline and biopolitics. *Journal of sex research* 49 (4): 353–361. doi: 10.1080/00224499.2012.665510.
- Gilbert, Sky. 2018. Gay men: Finally, sex without fear. The Conversation. <http://theconversation.com/gay-men-finally-sex-without-fear-100638>. Accessed 14 August 2018.
- Gilead. 2020. U.S. Food and Drug Administration Approves Descovy® for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). <https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2019/10/us-food-and-drug-administration-approves-descovy-for-hiv-preexposure-prophylaxis-prep>. Accessed 21 November 2020.
- GLADT. 2009. Redebeitrag bei der “Demonstration gegen antimuslimischen Rassismus”. 2009-10-03.
- Golub, Sarit A., Corina Lelutiu-Weinberger and Anthony Surace. 2018. Experimental Investigation of Implicit HIV and Preexposure Prophylaxis Stigma: Evidence for Ancillary Benefits of Preexposure Prophylaxis Use. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 77 (3): 264–271. doi: 10.1097/QAI.0000000000001592.
- Gonzalez, Octavio R. 2019. HIV-Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), “The Truvada Whore,” and the New Gay Sexual Revolution. In *Raw: Prep, pedagogy, and the politics of barebacking*, ed. Ricky Varghese, 47–70. London: Zed Books.
- Gould, Deborah B. 2009. The Shame of Gay Pride in Early AIDS Activism. In *Gay Shame*, ed. David M. Halperin and Valerie Traub, 221–255. Chicago: Univ. of Chicago Pr.
- Grace, Daniel, Jody Jollimore, Paul MacPherson, Matthew J. P. Strang, and Darrell H. S. Tan. 2018. The Pre-Exposure Prophylaxis-Stigma Paradox: Learning from Canada’s First Wave of PrEP Users. *AIDS patient care and STDs* 32 (1): 24–30. doi:

- 10.1089/apc.2017.0153.
- Grant, Robert M., Javier R. Lama, Peter L. Anderson, Vanessa McMahan, Albert Y. Liu, Lorena Vargas, Pedro Goicochea, Martín Casapía, Juan Vicente Guanira-Carranza, Maria E. Ramirez-Cardich, Orlando Montoya-Herrera, Telmo Fernández, Valdilea G. Veloso, Susan P. Buchbinder, Suwat Chariyalertsak, Mauro Schechter, Linda-Gail Bekker, Kenneth H. Mayer, Esper Georges Kallás, K. Rivet Amico, Kathleen Mulligan, Lane R. Bushman, Robert J. Hance, Carmela Ganoza, Patricia Defechereux, Brian Postle, Furong Wang, J. Jeff McConnell, Jia-Hua Zheng, Jeanny Lee, James F. Rooney, Howard S. Jaffe, Ana I. Martinez, David N. Burns, and David V. Glidden. 2010. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine* 363(27): 2587–2599. doi: 10.1056/NEJMoa1011205.
- Griffiths, Craig. 2012. Konkurrierende Pfade de Emanziation: Der Tuntentstreit (1973–1975) und die Frage des “respektablen Auftretens”. In *Rosa Radikale: Die Schwulenzbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Haberer, Jessica E. 2016. Current concepts for PrEP adherence in the PrEP revolution: From clinical trials to routine practice. *Current opinion in HIV and AIDS* 11 (1): 10–17. doi: 10.1097/COH.0000000000000220.
- Hakim, Jamie, and Kane Race. 2020. The gay scientist: Kane Race on the unexpected possibilities of experimental intimacies. *Sexualities* 136346072093239. doi: 10.1177/1363460720932392.
- Hakim, Jamie. 2018. The rise of chemsex: Queering collective intimacy in neoliberal London. *Cultural Studies* 33 (2): 249–275. doi: 10.1080/09502386.2018.1435702.
- Halberstam, Judith. 2018. *Trans*: A quick and quirky account of gender variability*. Oakland, California: University of California Press.
- Halkitis, Perry N. 2000. Masculinity in the Age of AIDS: HIV-Seropositive Gay Men and the “Buff Agenda”. In *Gay Masculinities Gay masculinities*, ed. Peter Nardi, 130–151. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Halperin, David M. 1995. *Saint Foucault: Towards a gay hagiography*. New York: Oxford Univ. Pr.
- Halperin, David M. 2007. *What Do Gay Men Want? An Essay on Sex, Risk, and Subjectivity: An Essay on Sex, Risk, and Subjectivity*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Halperin, David M. 2012. *How to be gay*. Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard Univ. Press.
- Halperin, David M. 2016. The Biopolitics of HIV Prevention Discourse. In *Biopower: Foucault and beyond*, ed. Vernon W. Cisney and Nicolae Morar, 199–227. Chicago/London: University of Chicago Press.
- Halperin, David M., and Trevor Hoppe, eds. 2017. *The War on Sex*. Durham: Duke University Press.
- Halperin, David M., and Valerie Traub, eds. 2009. *Gay Shame*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hammack, Phillip L., Erin E. Toolis, Bianca D. M. Wilson, Richard C. Clark, and David M. Frost. 2019. Making Meaning of the Impact of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) on Public Health and Sexual Culture: Narratives of Three Generations of Gay and Bisexual Men. *Archives of sexual behavior* 48 (4): 1041–1058. doi: 10.1007/s10508-019-1417-6.
- Hark, Sabine, and Paula-Irene Villa, eds. 2015. *Anti-Genderismus: Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen*. Bielefeld: transcript.
- Hartmann, Christoph. 2017. PrEP-Post. <https://www.facebook.com/ophtopic/posts/10213252029390502>. Accessed 14 August 2018.
- Haunss, Sebastian. 2012. Von der sexuellen Revolution zur Normalität: Das Ende der

- zweiten deutschen Schwulenbewegung. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 199–212. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Hequembourg, Amy L., and Ronda L. Dearing. 2013. Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of Homosexuality* 60 (4): 615–638. doi: 10.1080/00918369.2013.760365.
- Hildebrandt, Timothy, Leticia Bode, and Jessica S. C. Ng. 2020. Responsibilization and Sexual Stigma Under Austerity: Surveying Public Support for Government-Funded PrEP in England. *Sexuality Research and Social Policy* 17 (4): 643–653. doi: 10.1007/s13178-019-00422-z.
- Holt, Martin, Toby Lea, Limin Mao, Johann Kolstee, Iryna Zablotska, Tim Duck, Brent Allan, Michael West, Evelyn Lee, Peter Hull, Andrew Grulich, John de Wit, and Garrett Prestage. 2018. Community-level changes in condom use and uptake of HIV pre-exposure prophylaxis by gay and bisexual men in Melbourne and Sydney, Australia: Results of repeated behavioural surveillance in 2013–17. *The Lancet HIV* 5 (8): e448–e456. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30072-9.
- Holy, Michael. 2012. Jenseits von Stonewall: Rückblicke auf die Schwulenbewegung in der BRD 1969–1980. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 39–79. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Horowitz, Gad. 1987. The Foucaultian Impasse: No Sex, No Self, No Revolution. *Political Theory* 15 (1): 61–80.
- House Committee on Oversight and Reform. 2019. Committee to Hold Hearing on Gilead's Exorbitant Price for HIV Prevention Drug. <https://oversight.house.gov/news/press-releases/committee-to-hold-hearing-on-gilead-s-exorbitant-price-for-hiv-prevention-drug>. Accessed 21 November 2020.
- irb/dpa. 2017. HIV-Schutz mit Medikamenten: "Die Leute können sich das nicht leisten". Spiegel Online. <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hiv-schutz-mit-medikamenten-die-leute-koennen-sich-das-nicht-leisten-a-1131570.html>. Accessed 15 August 2018.
- Juusola, Jessie L., Margaret L. Brandeau, Douglas K. Owens, and Eran Bendavid. 2012. The cost-effectiveness of preexposure prophylaxis for HIV prevention in the United States in men who have sex with men. *Annals of internal medicine* 156 (8): 541–550. doi: 10.7326/0003-4819-156-8-201204170-00001.
- Kagan, Dion. 2018. *Positive images: Gay men & HIV/AIDS in the culture of 'post crisis'*. London, New York, NY: I.B. Tauris & Co. Ltd.
- Koester, Kimberly, Rivet K. Amico, Hailey Gilmore, Albert Liu, Vanessa McMahan, Kenneth Mayer, Sybil Hosek, and Robert Grant. 2017. Risk, safety and sex among male PrEP users: Time for a new understanding. *Culture, health & sexuality* 19 (12): 1301–1313. doi: 10.1080/13691058.2017.1310927.
- Kramer, Larry. 2011. *The normal heart*. New York, N.Y.: Samuel French.
- Kraushaar, Elmar. 2012. Höhenflug und Absturz: Von Homolulu am Rhein nach Bonn in die Beethovenhalle. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 80–90. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Kuhar, Roman, and David Paternotte, eds. 2017. *Anti-gender campaigns in Europe: Mobilizing against equality*. London/New York: Rowman & Littlefield International.
- l'Amour laLove, Patsy. 2012. "Die lückenlose Kette zwischen Politik und Schwul-Sein aufzeigen": Aktivismus und Debatten der Homosexuellen Aktion Westberlin zwischen 1971 und 1973. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Land, Emily. 2017. PrEP and reaching people of color, trans women, and young people. BETA. <https://betablog.org/prep-reaching-people-color-trans-women-young-people/>.

- Accessed 15 August 2018.
- Latour, Bruno. 2007. *Reassembling the social: An introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford Univ. Pr. Sonstige, 3-WS0607, Diskurswerkstatt, XI.
- Laufenberg, Mike. 2014. *Sexualität und Biomacht: Vom Sicherheitsdispositiv zur Politik der Sorge*. Bielefeld: transcript.
- Laufenberg, Mike. 2016. Sexuelle Immunologik: Heteronormativität als biopolitischer Sicherheitsmechanismus. In *Über Heteronormativität: Auseinandersetzungen um gesellschaftliche Verhältnisse und konzeptuelle Zugänge*, ed. María Teresa Herrera Vivar, Petra Rostock, Uta Schirmer and Karen Wagels, 51–69. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Lee, Byron. 2014. It's a question of breeding: Visualizing queer masculinity in bareback pornography. *Sexualities* 17 (1-2): 100–120. doi: 10.1177/1363460713511099.
- Lemke, Thomas. 2008. *Gouvernementalität und Biopolitik*, 2nd edn. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lemke, Thomas. 2011. *Biopolitics. An Advanced Introduction*. New York: NYU Press.
- Lengwiler, Martin (ed.). 2010. *Das präventive Selbst: Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: transcript.
- LSVD. 2017. Ergebnisse des ersten Vernetzungstreffen, 21. Oktober 2017, Leipzig: LSVD-Projekt "Miteinander stärken, Rechtspopulismus entgegenwirken".
- LSVD. n. d. AfD – eine unberechenbare Alternative. LSVD. <https://www.lsvd.de/politik/rechtspopulismus-entgegentreten/afd-eine-unberechenbare-alternative.html>. Accessed 4 October 2018.
- Ludigs, Dirk. 2020a. Die Heteronormativität der schönen neuen Covid-Welt. <https://www.siegessaeule.de/magazin/die-heteronormativit%C3%A4t-der-sch%C3%B6nen-neuen-covid-welt/>. Accessed 30 November 2020.
- Ludigs, Dirk. 2020b. Queersein in Zeiten von Corona. <https://www.siegessaeule.de/magazin/queersein-zeiten-von-corona/>. Accessed 30 November 2020.
- McCormack, Sheena, David T. Dunn, Monica Desai, David I. Dolling, Mitzzy Gafos, Richard Gilson, Ann K. Sullivan, Amanda Clarke, Iain Reeves, Gabriel Schembri, Nicola Mackie, Christine Bowman, Charles J. Lacey, Vanessa Apea, Michael Brady, Julie Fox, Stephen Taylor, Simone Antonucci, Saye H. Khoo, James Rooney, Anthony Nardone, Martin Fisher, Alan McOwan, Andrew N. Phillips, Anne M. Johnson, Brian Gazzard, and Owen N. Gill. 2016. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): Effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet* 387 (10013): 53–60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2.
- Medical Express. 2018. EU door opens for generic version of AIDS medicine Truvada. Medical Express. <https://medicalxpress.com/news/2018-07-eu-door-version-aids-medicine.html>. Accessed 21. August 2018.
- Mercer, John. 2017. *Gay pornography: Representations of sexuality and masculinity*. London, New York: I.B. Tauris.
- Meulemann, Heiner. 2005. Die Natur und das Leben: Naturalismus in Weltbildern und als Einstellung zur Biotechnik in der deutschen Bevölkerung. In *Biopolitik*, ed. Wolfgang van den Daele, 155–175. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mills, Catherine. 2018. *Biopolitics*. Abingdon, Oxon/New York, NY: Routledge.
- Molina, Jean-Michel, Catherine Capitant, Bruno Spire, Gilles Pialoux, Laurent Cotte, Isabelle Charreau, Cecile Tremblay, Jean-Marie Le Gall, Eric Cua, Armelle Pasquet, François Raffi, Claire Pintado, Christian Chidiac, Julie Chas, Pierre Charbonneau, Constance Delaugerre, Marie Suzan-Monti, Benedicte Loze, Julien Fonsart, Gilles Peytavin, Antoine Cheret, Julie Timsit, Gabriel Girard, Nicolas Lorente, Marie Préau, James F. Rooney, Mark A. Wainberg, David Thompson, Willy Rozenbaum, Veronique Doré, Lucie Marchand, Marie-Christine Simon, Nicolas Etien, Jean-Pierre Aboulker, Laurence

- Meyer, and Jean-François Delfraissy. 2015. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *The New England journal of medicine* 373 (23): 2237–2246. doi: 10.1056/NEJMoa1506273.
- Møller, Kristian, and Chase Ledin. Viral hauntology: Specters of AIDS in infrastructures of gay sexual sociability. In *Affects, Interfaces, Events* (2021), doi: 10.31235/osf.io/ypgsv.
- Møller, Kristian. 2020. Hanging, blowing, slamming and playing: Erotic control and overflow in a digital chemsex scene. *Sexualities* 33 (2): 136346072096410. doi: 10.1177/1363460720964100.
- Montano, Michalina A., Julia C. Dombrowski, Lindley A. Barbee, Matthew R. Golden, and Christine M. Khosropour. 2017. *Changes in Sexual Behavior and STI Diagnoses Among MSM using PREP in Seattle, WA: Abstract Number: 979*, Washington, Seattle, 13 February 2017. CROI. <http://www.croiconference.org/sessions/changes-sexual-behavior-and-sti-diagnoses-among-msm-using-prep-seattle-wa>. Accessed 9 February 2019.
- Mowlabocus, Sharif. 2020. ‘What a skewed sense of values’: Discussing PreP in the British press. *Sexualities* 23 (8): 1343–1361. doi: 10.1177/1363460719872726.
- Muñoz, José Esteban. 2009a. *Cruising utopia: The then and there of queer futurity*. New York, London: New York Univ. Pr.
- Muñoz, José Esteban. 2009b. *Disidentifications: Queers of color and the performance of politics*, 6th edn. Minneapolis, London: University of Minnesota Press.
- Murphy, Kevin P., Jason Ruiz, and David Serlin, eds. 2008. *Queer Futures. Radical History 100*.
- Nealon, Jeffrey Thomas. 2008. *Foucault beyond Foucault: Power and its intensifications since 1984*. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Nguyen, Vinh-Kim, Zoë R. Greenwald, Helen Trottier, Martha Cadieux, Alexandre Goyette, Mariève Beauchemin, Louise Charest, Danièle Longpré, Stéphane Lavoie, Hermione Gbego Tossa, and Réjean Thomas. 2018. Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. *AIDS (London, England)* 32 (4): 523–530. doi: 10.1097/QAD.0000000000001718.
- Niedel, Bodo. 2012. *Queere Politik - Mit Moral gegen Rassismus und Staat? In Queer zur Norm: Leben jenseits einer schwulen oder lesbischen Identität*, ed. Bodo Niendel, 65–80. Hamburg: Männerschwarm-Verl.
- Niedel, Bodo. 2013. Den gerissene Faden wieder verknüpfen: Anmerkungen zu Queer. In *Queer, Macht, Politik: Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung*, ed. Barbara Höll, Klaus Lederer and Bodo Niedel. Hamburg: Männerschwarm-Verl.
- Nilsson, Jakob, ed. 2013. *Foucault, biopolitics, and governmentality*. Huddinge: Södertörns Högskola.
- Novas, Carlos. 2016. Patient Activism and Biopolitics. In *Biopower: Foucault and beyond*, ed. Vernon W. Cisney and Nicolae Morar, 184–198. Chicago/London: University of Chicago Press.
- Orne, Jason, and James Gall. 2019. Converting, Monitoring, and Policing PrEP Citizenship: Biosexual Citizenship and the PrEP Surveillance Regime. *Surveillance & Society* 17 (5): 641–661. doi: 10.24908/ss.v17i5.12945.
- P., Michael. 2015. “Without the constant fear of HIV infection, I can engage in sex with the love of my life.” My PrEP experience. <http://myprepexperience.blogspot.com/2015/05/michael-without-constant-fear-of-hiv.html>. Accessed 14 August 2018.
- Page, Kathleen R., Omar Martinez, Karen Nieves-Lugo, Maria Cecilia Zea, Suzanne Dolwick Grieb, Thespina J. Yamanis, Kaitlin Spear, and Wendy W. Davis. 2017. Promoting Pre-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections Among Sexual and Gender Minority Hispanics/Latinxs. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education* 29 (5): 389–400. doi: 10.1521/aeap.2017.29.5.389.
- Patton, Cindy, and Hye Jin Kim. 2012. The cost of science: Knowledge and ethics in the

- HIV pre-exposure prophylaxis trials. *Journal of bioethical inquiry* 9 (3): 295–310. doi: 10.1007/s11673-012-9383-x.
- Patton, Cindy. 1985. *Sex and germs: The politics of AIDS*. Boston, Mass.: South End Pr.
- Pretzel, Andreas, and Volker Weiß, eds. 2010. *Ohnmacht und Aufbegehren: Homosexuelle Männer in der frühen Bundesrepublik*. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Pretzel, Andreas, Volker Weiß, and Detlef Stoffel. 2012. Das ist doch schon lange vorbei...?: Detlef Stoffel im Gespräch. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 91–100. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Prozorov, Sergej. 2019. *Democratic biopolitics: Popular sovereignty and the power of life*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Puar, Jasbir K. 2007. *Terrorist assemblages: Homonationalism in queer times*. Durham: Duke Univ. Press.
- Queer.de. 2018. Aids-Hilfe kritisiert “diskriminierenden” Kommentar in Magdeburger “Volksstimme”: Hat sich Jens Spahn nur für die Kostenübernahme der PrEP eingesetzt, weil er selbst schwul ist? Das deutet der Chefredakteur einer angesehenen Zeitung an. Die Aids-Hilfe Sachsen-Anhalt protestiert heftig. Queer.de. https://www.queer.de/detail.php?article_id=31603. Accessed 15 August 2018.
- Quinn, K., J. Dickson-Gomez, M. Zarwell, B. Pearson, and M. Lewis. 2019. “A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction”: How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *AIDS and behavior* 23 (7). doi: 10.1007/s10461-018-2375-z.
- Rabinow, Paul. 1999. *French DNA: Trouble in purgatory*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Rabinow, Paul. 2005. Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. In *Anthropologies of modernity: Foucault, governmentality, and life politics*, ed. Jonathan Xavier Inda, 181–193. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Race, Kane. 2012. Framing responsibility: HIV, biomedical prevention, and the performativity of the law. *Journal of bioethical inquiry* 9 (3): 327–338. doi: 10.1007/s11673-012-9375-x.
- Race, Kane. 2015a. ‘Party and Play’: Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men. *Sexualities* 18 (3): 253–275. doi: 10.1177/1363460714550913.
- Race, Kane. 2015b. Speculative pragmatism and intimate arrangements: online hook-up devices in gay life. *Culture, health & sexuality* 17 (4).
- Race, Kane. 2016. Reluctant Objects. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 22 (1): 1–31. doi: 10.1215/10642684-3315217.
- Race, Kane. 2017. *The Gay Science: Intimate Experiments with the Problem of HIV*. Milton: Taylor and Francis.
- Rehberg, Peter. 2018. *Hipster Porn*. Berlin: b-books.
- Reichert, Martin. 2018. *Die Kapsel: Aids in der Bundesrepublik*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Riley, Benjamin. 2020. PrEP as an Intervention into Gay Men’s Embodied Experiences of AIDS Cultural Memory: Panel - PrEP & Masculine Subjectivities, Viral Masculinities Conference, Exeter, 3 September 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=YAJB-moljTA>. Accessed 29 November 2020.
- Rose, Nikolas, and Paul Rabinow. 2016. Biopower Today. In *Biopower: Foucault and beyond*, eds. Vernon W. Cisney and Nicolae Morar, 297–325. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Rose, Nikolas. 2007a. Molecular Biopolitics, Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital. *Social Theory & Health* 5 (1): 3–29. doi: 10.1057/palgrave.sth.8700084.
- Rose, Nikolas. 2007b. *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Rubin, Gayle S. 2011. Thinking Sex. In *Deviations: A Gayle Rubin Reader*. Durham, London: Duke Univ. Press.
- Ryan, Benjamin. 2015. How Well Do Condoms and PrEP Prevent HIV Among Gay and Bi Men?: CDC researchers have estimated how well condoms and PrEP prevent HIV in gay and bisexual men. How much faith can be placed in these figures? February 4, 2015. POZ. <https://www.poz.com/article/condom-PrEP-efficacy-26766-8889>. Accessed 18 July 2018.
- Saar, Martin. 2007. *Genealogie als Kritik: Geschichte und Theorie des Subjekts nach Nietzsche und Foucault*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Schaffar, Wolfram. 2020. Solidarische Biopolitik: Kondome, Masken und die Parallelen zwischen HIV- und Corona-Pandemie. <https://www.zeitschrift-luxemburg.de/solidarische-biopolitik-kondome-masken-und-die-parallelen-zwischen-hiv-und-corona-pandemie/>. Accessed 27 November 2020.
- Schmincke, Inke. 2019. Body Politic – Biopolitik – Körperpolitik. Eine begriffsgeschichtliche Rekonstruktion der Body Politics. *Body Politics* 7 (11): 15–40.
- Schneider, Karen, Richard T. Gray, and David P. Wilson. 2014. A cost-effectiveness analysis of HIV preexposure prophylaxis for men who have sex with men in Australia. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 58 (7): 1027–1034. doi: 10.1093/cid/cit946.
- Schöne-Seifert, Bettina. 2005. Von der Medizin zur Humantechnologie? Ärztliches Handeln zwischen medizinischer Indikation und Patientenwunsch. In *Biopolitik*, ed. Wolfgang van den Daele. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schubert, Karsten. 2018. *Freiheit als Kritik: Sozialphilosophie nach Foucault*. Bielefeld: transcript.
- Schubert, Karsten. 2019. The Democratic Biopolitics of PrEP. In *Biopolitiken – Regierungen des Lebens heute*, ed. Helene Gerhards and Kathrin Braun, 121–153. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: 10.1007/978-3-658-25769-9_5.
- Schubert, Karsten. 2020a. Freedom as critique: Foucault beyond anarchism. *Philosophy & Social Criticism* 1–26. doi: 10.1177/0191453720917733.
- Schubert, Karsten. 2020b. Queere und schwule Theorie. In *Foucault-Handbuch: Leben – Werk – Wirkung*, 2nd edn, ed. Clemens Kammler, Rolf Parr and Ulrich Johannes Schneider, 503–509. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Scott, Hyman M., and Jeffrey D. Klausner. 2016. Sexually transmitted infections and pre-exposure prophylaxis: Challenges and opportunities among men who have sex with men in the US. *AIDS research and therapy* 13: 5. doi: 10.1186/s12981-016-0089-8.
- Sedgwick, Eva Kosofsky. 1990. *Epistemology of the Closet*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Sevelius, Jae M., JoAnne Keatley, Nikki Calma, and Emily Arnold. 2016. ‚I am not a man’: Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Global public health* 11 (7-8): 1060–1075. doi: 10.1080/17441692.2016.1154085.
- Shen, Mingwang, Yanni Xiao, Libin Rong, Lauren Ancel Meyers, and Steven E. Bellan. 2018. The cost-effectiveness of oral HIV pre-exposure prophylaxis and early antiretroviral therapy in the presence of drug resistance among men who have sex with men in San Francisco. *BMC medicine* 16 (1): 58. doi: 10.1186/s12916-018-1047-1.
- Shield, Andrew D. J. 2019. *Immigrants on Grindr: Race, Sexuality and Belonging Online*. London: Palgrave Macmillan.
- Siegel, Scott. 2017. Friend or Foe? The LGBT Community in the Eyes of Right-Wing Populism. *EuropeNow*. <https://www.europenowjournal.org/2017/07/05/friend-or-foe-the-lgbt-community-in-the-eyes-of-right-wing-populism/>. Accessed 09 February 2019.
- Singh, Jerome A., and Edward J. Mills. 2005. The abandoned trials of pre-exposure prophylaxis for HIV: What went wrong? *PLoS medicine* 2 (9): e234. doi:

- 10.1371/journal.pmed.0020234.
- Smith, Dawn K., Jeffrey H. Herbst, Xinjiang Zhang, and Charles E. Rose. 2015. Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 68 (3): 337–344. doi: 10.1097/QAI.0000000000000461.
- Spinner, Christoph D., Christoph Boesecke, Alexander Zink, Heiko Jessen, Hans-Jürgen Stellbrink, Jürgen Kurt Rockstroh, and Stefan Esser. 2016. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): A review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection* 44 (2): 151–158. doi: 10.1007/s15010-015-0850-2.
- Strong, Thomas. 2020. Group' 2: Polysemous: Panel – On Group Sex and Gay Sociality, Exeter, 10 September 2020. https://www.youtube.com/watch?v=pjbtI_gBb5A. Accessed 29 November 2020.
- Sultan, Binta, Paul Benn, and Laura Waters. 2014. Current perspectives in HIV post-exposure prophylaxis. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)* 6:147–158. doi: 10.2147/HIV.S46585.
- Summers, Daniel. 2018. The Battle for Truvada: A pharmaceutical company charges thousands of dollars for a drug that could halt the AIDS epidemic. Does it have an obligation to value patients over profit? SLATE. <https://slate.com/human-interest/2018/05/act-up-is-challenging-gilead-to-make-truvada-more-accessible.html>. Accessed 15 August 2018.
- Tas, Hakan, and Bodo Niedel. 2013. Zur sexuellen und kulturellen Vielfalt: Für Interkulturalität streiten. In *Queer, Macht, Politik: Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung*, ed. Barbara Höll, Klaus Lederer and Bodo Niedel, 95–106. Hamburg: Männerchwarm-Verl.
- Telge, Dieter. 2013. Krise als Chance: AIDS-Selbsthilfebewegungen in Wechselwirkung mit schwulen Emanzipationsbestrebungen der 1980er Jahre. In *Zwischen Autonomie und Integration: Schwule Politik und Schwulenbewegung der 1980er und 1990er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 153–160. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Thissen, Elvira. 2014. Focus on pharma: Creating a market for disease prevention. GreenBiz. <https://www.greenbiz.com/article/focus-pharma-creating-market-disease-prevention>. Accessed 14 August 2018.
- Tietz, Lüder. 2012. Queer Pride? Zwischen Heteronormativitätskritik und Homonormativität. In *Queer zur Norm: Leben jenseits einer schwulen oder lesbischen Identität*, ed. Bodo Niendel, 40–64. Hamburg: Männerschwarm-Verl.
- Trachman, Mathieu, and Gabriel Girard. 2018. *Targeting fallible men. Communication strategies and moral issues in a pre-exposure prophylaxis trial* (unpublished manuscript. Paris).
- Trott, Ben. 2016. Same-Sex Marriage and the Queer Politics of Dissensus. *South Atlantic Quarterly* 115 (2): 411–423. doi: 10.1215/00382876-3488513.
- Trott, Ben. 2020. Queer Berlin and the Covid-19 crisis: a politics of contact and ethics of care. *Interface: A journal for and about social movements* 12 (1): 88–108.
- van Doorn, Niels. 2013. Treatment is Prevention. *Cultural Studies* 27 (6): 901–932. doi: 10.1080/09502386.2012.727010.
- Varghese, Ricky (ed.). 2019. *Raw: Prep, pedagogy, and the politics of barebacking*. London: Zed Books.
- Villarosa, Linda. 2017. America's Hidden H.I.V. Epidemic: Why do America's black gay and bisexual men have a higher H.I.V. rate than any country in the world? New York Times Magazine. <https://www.nytimes.com/2017/06/06/magazine/americas-hidden-hiv-epidemic.html>. Accessed 12 August 2018.
- Vogelmann, Frieder. 2014. *Im Bann der Verantwortung*. Frankfurt, M.: Campus.
- Watney, Simon. 1997. *Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Weil, Benjamin, and Chase Ledin. 2019. PrEP at the After/Party: The 'Post-AIDS' Politics of Frank Ocean's "PrEP+". <http://somatosphere.net/2019/prep-at-the-after-party.html/>. Accessed 29 November 2020.
- Weil, Benjamin. 2020. Giving Blood/Swapping Cum: Panel - On Group Sex and Gay Sociality, Exeter, 10 September 2020. https://www.youtube.com/watch?v=pjbtI_gBb5A. Accessed 29 November 2020.
- Weiner, Joshua Joanou, and Damon Young. 2011. Queer Bonds. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 17 (2-3): 223–241. doi: 10.1215/10642684-1163382.
- Wolfert, Raimund. 2010. «Sollen wir der Öffentlichkeit noch mehr 210 Anlaß geben, gegen die <Schwulen> zu sein?» - Zur Position der Internationalen Homophilen Welt-Organisation (IHWÖ). In *Ohnmacht und Aufbegehren: Homosexuelle Männer in der frühen Bundesrepublik*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 210–230. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Woltersdorff, Volker (Lore Logorrhöe). 2012. "All those beautiful boys. ad criminal queers": Vom Erbe der Terrortunten. In *Rosa Radikale: Die Schwulenbewegung der 1970er Jahre*, ed. Andreas Pretzel and Volker Weiß, 215–238. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Woltersdorff, Volker. 2017. Sexuelle Freiheit und Kapitalismus. <https://geschichte.dergegenwart.ch/sexuelle-freiheit-und-kapitalismus>. Accessed 15 November 2020.292Z.
- Wood, Lauren V. 2012. Why I voted "no" to Truvada PrEP. *Annals of internal medicine* 157 (7): 519–520. doi: 10.7326/0003-4819-157-7-201210020-00511.
- Wyne, Zaahira. 2015. The Women Who Fought AIDS: 'It Was Never Not Our Battle'. *VICE*, August 28.
- Young, Ingrid, Paul Flowers, and Lisa McDaid. 2016. Can a pill prevent HIV? Negotiating the biomedicalisation of HIV prevention. *Sociology of health & illness* 38 (3): 411–425. doi: 10.1111/1467-9566.12372.

Dr. Karsten Schubert (karsten.schubert@politik.uni-freiburg.de) is Lecturer in Political Theory and Philosophy at the Albert-Ludwigs-University of Freiburg. His work focuses on contemporary critical political theory and social philosophy: Radical democracy, legal critique, Michel Foucault, biopolitics, queer and gay theory, and intersectionality. Currently, he researches at the intersection of radical democratic thought and identity politics. He received his PhD in philosophy from the University of Leipzig. His book "Freedom as Critique. Social Philosophy after Foucault" (2018, in German) was published with transcript. Texts, videos, and current information at www.karstenschubert.net.