Handeln Ärzte pädagogisch?

Die erste deutsche Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872-1955)
und ihr Kampf gegen Kindbettfieber unter erziehungswissenschaftlicher
Perspektive

Astrid Seltrecht

Aus der Untersuchung von Biographien lebensbedrohlich erkrankter Personen liegen Erkenntnisse vor, die aufzeigen, wie folgenreich Äußerungen von Ärzten für den weiteren Lebensablauf dieser Personengruppe werden können. Dennoch wurde die Frage, ob Ärzte mit ihrem Handeln auf das Lernen von Patienten abzielen, in der Erziehungswissenschaft bislang nicht beantwortet. In diesem Beitrag wird dieser Frage nun mithilfe der Analyse der Autobiographie von Hermine Heusler-Edenhuizen nachgegangen, die im Jahr 1909 – vor 100 Jahren – als erste deutsche Frau die Anerkennung als Spezialärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erhielt. Hierfür nutzt die Autorin die Kategorie des „Zeigens“ als Grundform pädagogischen Handelns. Die konsequente Entkopplung dieser Form des Handelns von den jeweiligen Kontextbedingungen macht es möglich, das pädagogische Handeln aus der ärztlichen Tätigkeit zu extrahieren.

1. Charakteristika pädagogischen Handelns

Pädagogisches Handeln ist als eine Form sozialen Handelns auf das Lernen anderer Personen bezogen. Formal betrachtet lässt sich pädagogisches Handeln auf der einen Seite – oder Erziehen, um das Synonym anzuführen – vom Lernen auf der anderen Seite unterscheiden. Der pädagogische Wille, der sich im pädagogischen Handeln manifestiert, allein bewirkt jedoch noch kein Lernen der Adressaten: Zwischen Erziehen und Lernen besteht nur eine lose Kopplung (Lenzen/Luhmann 1997) bzw. eine pädagogische Differenz (Prange 2005). Damit sich beide Seiten aufeinander beziehen, sind eine gemeinsame Kommunikation sowie ein Thema für diese Kommunikation notwendig. Von einigen Erziehungswissenschaftlern (z.B. Giel 1969, Fuhr 1999, Koring 1999, Prange 2005, Prange/Strobel-Eisele 2006) wird in den letzten Jahren vermehrt die Grundoperation des Pädagogischen im „Zeigen“ gesehen: „Überall wo erzogen wird, wird etwas gezeigt.“ (Prange/Strobel-Eisele 2006, 38)¹ „Die Theorie

¹ Klaus Prange und Gabriele Strobel-Eisele erwähnen in ihrer Arbeit „Die Formen des pädagogischen Handelns“ (2006), die diesem Beitrag als heuristischer Rahmen zugrunde gelegt wurde, weitere Arbeiten, die sich mit Formen pädagogischen Handelns auseinandersetzen; beispielsweise Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), der die Natur, die Menschen und ihre Rede sowie die Dinge als die drei Erzieher benennt, die das Lernen bestimmen. Und sie nennen Immanuel Kant (1724-1804), der die Formen des pädagogischen Handelns an den vier Grundvermögen – der Sinnlichkeit, dem Verstand, der Urteils-

des Zeigens macht es möglich, die ganze Erziehung, Bildung und pädagogische Hilfe in den Blick zu bekommen, ohne daß bestimmte Formen der Erziehung ausgegrenzt werden. Zugleich aber führt sie auch die notwendigen Begrenzungen ein, indem sie beispielsweise zwischen pädagogischer und nicht-pädagogischer Hilfe unterscheidet.“ (Fuhr 1999, 120) Um die Eigenart des Zeigens als Grundform pädagogischen Handelns zu erfassen, ist es nach Klaus Prange und Gabriele Strobel-Eisele (2006) notwendig, die Form des pädagogischen Handelns losgelöst von seinen Kontexten und Begleitumständen zu betrachten.

Der Akt des Zeigens als eine besondere Kunst besteht aus drei Schritten: „Ohne dass (1) eine soziale Beziehung benutzt oder gestiftet wird, kann (2) auch nichts gezeigt werden, und ohne dass (3) beobachtet und geprüft wird, was davon gelernt ist, kann man nicht wissen, ob es sich um eine gelungene oder missratene Zeigeoption gehandelt hat.“ (Prange/Strobel-Eisele 2006, 44) Das Besondere des Zeigens besteht darin, dass die weitergegebenen Ressourcen, d.h. Wissen und Fertigkeiten, sich nicht verbrauchen, sondern die Chance der Vermehrung haben, vorausgesetzt, das Zeigen und das Gezeigte stoßen auf Zustimmung und Aufnahme bei den Lernenden. Das Zeigen ist also ein kommunikatives Handeln, das in einem sozialen Kontext ein bestimmtes Thema verhandelt. Es lässt sich in verschiedene Modi differenzieren: den elementaren Formen des Zeigens und den komplexen Formen des Zeigens.² Da besonders die elementaren Formen für die weiteren Ausführungen bedeutsam sind, sollen sie hier kurz vorgestellt werden:

- Das *ostensive Zeigen – die Übung* – ist die erste Form des Zeigens und besteht im gleichzeitigen Vor- und Mitmachen bzw. Vor- und Mitüben von Pädagogen und Lernenden, ohne dass zuvor Wissen über die Hintergründe des Lerngegenstandes vermittelt wurde. Ziel des ostensiven Zeigens ist der Aufbau von Gewohnheiten und Handlungsrouninen, um in gleichen oder ähnlichen Situationen auf diese ein-geübten Verhaltensweisen zurückgreifen zu können. Die Fehlform des ostensiven Zeigens ist die Abrichtung.
- Beim *repräsentativen Zeigen – der Darstellung* – wird etwas unmittelbar nicht Gegebenes bzw. die Welt durch Bilder, Zeichen oder Erzählungen, aber auch durch Erklärungen, Begründungen oder Beweise sichtbar gemacht. Die dadurch ausgelösten Vorstellungen von einer Sache bzw. einem Sachverhalt schlagen sich in Lernprozessen nieder. Die Fehlform des repräsentativen Zeigens ist die Indoktrination.
- Das *direktive Zeigen – die Aufforderung* – ist durch seinen speziellen Aufforderungscharakter auf das zukünftige Lernen gerichtet. Mithilfe einer Bitte oder eines Rates, einer Ermahnung, Erinnerung oder Anordnung wird dem Lernenden eine

kraft und der Vernunft – festmacht. Aber auch Johann Friedrich Herbart (1776-1841), der nach den drei Handlungsformen – Regierung, Unterricht und Zucht – unterscheidet, ist den Arbeiten zum pädagogischen Handeln einzuordnen. Von den jüngeren Arbeiten zu den Formen des pädagogischen Handelns ist Hermann Giesecke (1987) aufgeführt, der zwischen Unterrichten, Animieren, Arrangieren, Informieren und Beraten unterscheidet, sowie Jochen Kade (1997), der die pädagogischen Handlungsformen auf eine Operation, nämlich das Vermitteln, reduziert (vgl. Prange/Strobel-Eisele 2006, 29ff.).

2 Zu den komplexen Formen des Zeigens als pädagogisches Handeln gehören das Arrangement, das Spiel, die Arbeit, das Erlebnis und die Strafe (Prange/Strobel-Eisele 2006).

Aufgabe gestellt, an der er sein Wissen oder Können ausbilden kann. Die Fehlform des direktiven Zeigens ist die Verführung zu Abhängigkeiten.

- Das *reaktive Zeigen* – *das Rückmelden* – ist auf das vorangegangene Lernen, d.h. das angeeignete Wissen und Können, und auf die Person des Lernenden in Form von Anerkennung oder Kritik bezogen: Mit Lob oder Tadel und weiteren Formen der Bestätigung oder Missbilligung, aber auch durch Prüfungen oder Evaluationen erfolgt vom Pädagogen eine Rückmeldung an den Lernenden.

2. Pädagogisches Handeln außerhalb professionell pädagogischer Kontexte

Mit den verschiedenen Formen des Zeigens versuchen professionell tätige Pädagogen, auf das Lernen von Personen Einfluss zu nehmen, sei es auf Kinder im Kindergarten, Schüler in der Schule, Jugendliche in der Berufsschule oder Erwachsene in den verschiedenen Bereichen der Erwachsenenbildung. Aber auch außerhalb professionell pädagogischer Settings findet sich pädagogisches Handeln, denn das meiste im Ablauf des Lebens – von der Geburt bis zum Tod – lernen wir nicht von professionell tätigen Pädagogen, sondern von anderen, für uns wichtigen Personen. In einer Untersuchung über Lernprozesse von Frauen mit Brustkrebs (Seltrecht 2006) wurde beispielsweise deutlich, dass für die betroffenen Frauen bestimmte Aussagen von Ärzten biographische Relevanz, besonders in Hinblick auf die Entwicklung neuer Eigentheorien oder Verhaltensweisen, erlangen. So wurde etwa einer Frau im Krankenhaus von einer Ärztin gesagt: „Eins wolln wir jetzt mal klarstellen, Sie sind nicht hier zum Sterben, sondern zum Gesundwerden. Und Sie fliegen auch wieder nach Afrika. Aber ein Jahr müssen Sie sich schon Zeit geben.“ (Seltrecht 2006, 102); und von einem anderen Arzt wurde ihr geraten, nicht auf alle Ratschläge oder auf Mitleids- und Entsetzensäußerungen von anderen Personen zu hören: „Gehen Se da drüber weg, hörn Se nicht hin.“ (ebd., 187) Diese ärztlichen Äußerungen können zu Rettungsankern im weiteren Leben der Betroffenen werden. Besondere Bedeutung kommt dabei denjenigen ärztlichen Äußerungen zu, die an die Alltagswelt der Patienten anknüpfen und die selbstbestimmte und aktive Ausgestaltung des zukünftigen Lebens in Aussicht stellen. Aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive stellt sich die Frage, ob die Ärzte hier jeweils pädagogisch gehandelt haben: Dienen diese im Gespräch mitgeteilten Aufforderungen dem Lernen? Oder ist das Handeln des Arztes allein ein medizinisches Handeln, das auf das Gesundbleiben oder Gesundwerden des Patienten fokussiert ist? Die Erziehungswissenschaft kann bislang keine Ergebnisse zum pädagogischen Handeln von Ärzten vorweisen.

3. Empirische Explikation: Die Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen und ihr Kampf gegen das Kindbettfieber

3.1 Das Anliegen dieses Beitrags

Für die erste Annäherung an diese Fragen bietet sich die Autobiographie der Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872-1955) an, da sie das Pendant zu den zuvor unter erziehungswissenschaftlicher Perspektive untersuchten Lebensgeschichten von an Brustkrebs erkrankten Frauen (Seltrecht 2006) in der Beziehungsdyade Frauenärztin/Brustkrebspatientin darstellt. Die Analyse der Autobiographie der ersten in

Deutschland ausgebildeten Frauenärztin³ lässt zudem Unterschiede zwischen den historischen und den gegenwärtigen Bedingungen ärztlicher Tätigkeit deutlich werden: Die Differenz von 100 Jahren – 1909 erhielt Hermine Heusler-Edenhuizen ihre Anerkennung als Spezialärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – öffnet gleichsam den Blick für die gegenwärtigen Allgemeingültigkeiten, die unter Umständen bei alleiniger Betrachtung aufgrund gemeinsam geteilter sozialer Bedingungen von Forschern und Erforschten nur schwer ins Blickfeld geraten. Weiterhin wird Hermine Heusler-Edenhuizen durch Berücksichtigung ihrer gesamten Biographie nicht auf ihre Expertenrolle als Ärztin reduziert, sondern als „ganze Person“ bzw. Biographieträgerin (Alheit 1990, 1995) betrachtet. Und der entscheidende Grund für die Nutzung dieser Autobiographie, um den aufgeworfenen Fragen nachzugehen, ist, dass sich in den Ausführungen eine später noch vorzustellende Schlüsselsequenz befindet, die auf das Handeln der Ärztin im Kontakt mit ihren Patientinnen verweist. So sollen in diesem Beitrag die folgenden Fragen beantwortet werden: Handelt Hermine Heusler-Edenhuizen, so wie sie ihr Handeln in der Autobiographie präsentiert, pädagogisch? Geht es ihr also neben der Heilung auch um das Lernen ihrer Patientinnen? Welche Formen des Zeigens wendet sie hierfür an? Und wenn ihr Handeln als pädagogisch identifiziert werden kann, in welchem Kontext ist es eingebettet?

3.2 *Das Datenmaterial*

Hermine Heusler-Edenhuizen hat ihren persönlichen Lebensbericht in drei Abschnitten niedergeschrieben. Der erste Teil beschreibt den Weg zur Ärztin und ist wahrscheinlich 1940, im Alter von 68 Jahren, entstanden; der zweite, sehr kurze Teil thematisiert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und ist um 1943 nach dem Tod ihres Ehemannes entstanden; der dritte Teil zur ärztlichen Tätigkeit wurde zwischen 1950 und 1954 geschrieben (vgl. Prahm 2006, 13). Hermine Heusler-Edenhuizen hat sich intensiv um die Veröffentlichung ihrer Autobiographie zu Lebzeiten bemüht, was ihr jedoch verwehrt blieb (ebd.). 1996 wurde die Autobiographie dann durch Heyo Prahm veröffentlicht; eine um Informationen und Bilder erweiterte Ausgabe erschien 2006. „Der Text selbst ist unverändert und vollständig, auch die Gliederung in drei Teile war von ihr vorgegeben. Das begonnene Konzept der Zwischenüberschriften wurde vervollständigt. Dabei mussten einige Passagen sinnentsprechend umgestellt und textlich verbunden werden. Fotos und Zeitungsartikel aus der Nachlaßsammlung von Frau Häußler (Adoptivtochter von Hermine Heusler-Edenhuizen, – A.S.) wurden jetzt eingearbeitet.“ (Prahm 2006, 13)

3.3 *Die Datenauswertung*

Bei der Auswertung der Autobiographie muss in Rechnung gestellt werden, dass es sich um eine Beschreibung vergangener Erlebnisse und Erfahrungen handelt, denen

3 In Deutschland waren auch vor Hermine Heusler-Edenhuizen bereits Frauen ärztlich oder heilend tätig: Erinnert sei an Schwester Hildegard von Bingen (1098-1179), die als Benediktinerin Abhandlungen über Krankheiten und Heilpflanzen verfasste, oder an Dorothea Christiane Erxleben (1715-1762), die von ihrem Vater in der Heilkunst unterwiesen wurde und 1754 als erste Ärztin an der Universität Halle promoviert worden ist. Unmittelbar vor oder zeitgleich mit Hermine Heusler-Edenhuizen ließen sich in Deutschland Frauen als Ärztinnen nieder, die zuvor in Zürich/Schweiz studiert hatten, wo das Frauenstudium an der Medizinischen Fakultät seit 1867 möglich war. Dort absolvierten sie im Anschluss an das Examen eine einjährige Ausbildung in Frauenheilkunde und Geburtshilfe (vgl. Prahm 2006, 181).

im Nachhinein Bedeutung zugeschrieben wurde; zugleich bietet das Verfassen einer Autobiographie immer die Möglichkeit des Nachbesserns, um die Ereignisse letztlich so zu komponieren, dass sie der Idee bzw. dem für das Verfassen der Autobiographie zugrunde gelegten Sinn und dem eigenen Selbstbild entsprechen (Heinritz 1997, Herweg 1997, Schulze 1997, Schulze 2005). Dieses zu berücksichtigen gelingt, wenn das Lebensthema beachtet wird, das in der Lebensgeschichte wie auch der Gestaltung der Autobiographie zum Ausdruck kommt (Heinritz 2000, 2008). Hierfür wird die Rahmung, also die Anfangs- und Endsequenz der Autobiographie, in einem diesem Abschnitt folgenden Kurzporträt von Hermine Heusler-Edenhuizen mit einbezogen (Heinritz 2008, Griese/Griesehop 2007). Eine Schlüsselsequenz, in der die Arbeit mit Patientinnen zur Verhinderung der Krankheit Kindbettfieber thematisiert wird, wird in Form einer strukturellen Beschreibung der einzelnen Segmente in Anlehnung an Fritz Schütze (1978) analysiert. Hierzu werden die biographieanalytischen Kategorien der Prozessstrukturen des Lebensablaufs an den Text angelegt (Schütze 1981). Diese sind: institutionelles Ablauf- und Erwartungsmuster, biographische Handlungsschemata, Verlaufskurven und biographische Wandlungsprozesse. Weiterhin erfolgt die kollektiv-historische Verortung einzelner Aussagen. In der Diskussion der Ergebnisse löst zur Beantwortung der eingangs aufgeworfenen Fragen die erziehungswissenschaftliche die biographieanalytische Perspektive ab.

3.4 Das Kurzporträt von Hermine Heusler-Edenhuizen

Hermine Heusler-Edenhuizen wurde 1872 als Tochter eines Landarztes in Ostfriesland geboren. Sie selbst charakterisiert ihre ersten Kindheitsjahre mit den folgenden Worten, die gleichzeitig den Anfang ihrer Autobiographie markieren: „Fern von jeglichem Einfluß frauenrechtlicher Ideen bin ich in einem kleinen ostfriesischen Dorf, Pewsum bei Emden, aufgewachsen, nahe dem Dollart.“ (Heusler-Edenhuizen 2006, 27) Sie ist neun Jahre alt, als sie und ihre sechs Geschwister die Mutter verlieren. Von diesem Zeitpunkt an sind die weitere Kindheit und Jugend von Hermine von der Trauer um die verstorbene Mutter überschattet. Nach dem Schulbesuch in Ostfriesland geht Hermine Edenhuizen im Alter von 17 Jahren für ein Jahr nach Berlin zur Pensionserziehung. Nach der Rückkehr in ihr Heimatdorf ist das Leben für sie zunächst durch Langeweile gekennzeichnet: Als höhere Tochter hat sie keinerlei Verpflichtungen, weder die des Erwerbs von Einkommen noch die der Hausarbeit. In einer Zeitschrift wird sie auf den Hinweis aufmerksam, dass Helene Lange (1848-1930) in Berlin Gymnasialkurse für Frauen eingerichtet hat. Nach einem Jahr Selbststudium besucht sie von 1894 bis 1898 diesen Kurs und beendet ihn, damals 26 Jahre alt, mit dem Abitur. Noch im selben Jahr beginnt sie mit dem Medizinstudium, zunächst in Berlin, später in Zürich, Halle und Bonn. Im Frühjahr 1903 legt sie ihr Staatsexamen in Medizin ab, und ein halbes Jahr später, im Herbst 1903, beendet sie ihre Promotion. Sie erinnert sich nun an den unerfüllt gebliebenen Wunsch ihres Vaters, im Rahmen einer Assistentenstelle eine praktische Ausbildung nach dem Medizinstudium zu erhalten. Sie verwirklicht diese Idee, indem sie zunächst in Bonn, Dresden, Bern und Göttingen arbeitet. Anschließend, 1906, wird sie die erste etatmäßige Assistenzärztin Deutschlands an der Frauenklinik Bonn. Nachdem sie dort drei Jahre als Assistenzärztin tätig ist, erhält sie 1909 die Anerkennung als Spezialärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Damit ist sie die erste in Deutschland ausgebildete Frauenärztin. Anschließend arbeitet sie für kurze Zeit in Köln, geht dann nach

Berlin, wo sie bis 1945 als niedergelassene Ärztin praktiziert. In Berlin heiratet sie. Ihr Ehemann ist ebenfalls Arzt. Zusammen adoptieren sie später zwei Kinder. Im Alter von 73 Jahren geht sie zurück nach Ostfriesland. Dort arbeitet sie weiterhin in eigener Praxis. Ein Jahr vor ihrem Tod beendet sie dort ihre Autobiographie mit den Worten: „Das Werk, an dem ich mitarbeiten durfte, Helene Lange’s Kampf um die Bildungsmöglichkeit der Frau, ist voll gelungen. (...) Durch das so gestürmte Tor drang dann in unerwarteter Stärke ein Strom von geistig ausgehungerten Frauen, die langsam in alle Fächer vorstießen. Ich wünsche ihnen, daß der Helene Lange’sche Geist sie weiter beflügeln möge zu hochwertigen Leistungen, die allein überzeugen.“ (Heusler-Edenhuizen 2006, 180) Im Alter von 83 Jahren, 1955, stirbt Hermine Heusler-Edenhuizen.

3.5 Hermine Heusler-Edenhuizens Kampf gegen Kindbettfieber

1. Segment: Aufschichtung von Verlaufskurvenpotential

HHE: Schwer belastet hat mich in der Praxis, wie schon während meiner Assistententätigkeit in Bonn, das Erleben von „Kindbettfieber“. Gesunde Frauen auf dem Gipfel ihres Glücks hinsterben zu sehen, ist ein erschütterndes Bild und ein widersinniges Geschehen.

Hermine Heusler-Edenhuizen macht in der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit die für sie leidvolle Erfahrung, dass Frauen nach der Geburt an Kindbettfieber sterben. Ursache für diese Infektionskrankheit (auch Wochenbettfieber bzw. Puerperalfieber genannt) sind pathogene Bakterien, die in die durch die Geburt entstehende Wunde, besonders in die durch Ablösung der Plazenta von der Gebärmutter entstehende große Wundfläche eindringen. Bekannt ist diese Krankheit bereits seit der Antike. Jedoch häuften sich die Erkrankungs- und Sterbezahlen erst mit der Entstehung der Kliniken und der Zunahme der Klinikgeburten. Entscheidend für diesen Anstieg war der Umstand, dass Ärzte bis zur Einführung von Desinfektionsmaßnahmen Mitte/Ende des 19. Jahrhunderts die Krankheitserreger über ihre Hände und geburtshilflichen Instrumente unwissentlich auf die Wöchnerinnen übertrugen, wenn sie vorher Kranke untersucht oder Leichen sezirt hatten. Bereits als Assistenzärztin einer Bonner Klinik wird Hermine Heusler-Edenhuizen mit dieser Erkrankung und dem Sterben daran konfrontiert. Paradox ist für sie, dass gerade junge, zuvor gesunde Frauen, für die die Geburt eines Kindes ein positives biographisches Höhepunkt ereignis darstellt, an dieser Krankheit sterben. Gesteigert wird diese Paradoxie durch den Tatbestand, dass Hermine Heusler-Edenhuizen als Ärztin dem Sterben nur zusehen kann, denn es gibt 1919 noch keine effektive Therapiemöglichkeit: Das Antibiotikum ist zwar bereits entdeckt worden, wird aber flächendeckend erst nach dem zweiten Weltkrieg verfügbar. Die kollektive Verlaufskurve der Medizin, Kindbettfieber nicht heilen zu können, wird hier zu einer individuellen Verlaufskurve von Hermine Heusler-Edenhuizen. Die starke Betroffenheit von Hermine Heusler-Edenhuizen lässt sich aber nicht nur mit der medizinischen Ohnmacht, sondern auch aus persönlichen Leidenserfahrungen heraus erklären: Hermine Heusler-Edenhuizen war es selbst nicht vergönnt, den „Gipfel des Glücks“ – wie sie es nennt – zu erklimmen, d.h. eigene Kinder zu bekommen. Einige Frauen, denen dies jedoch möglich ist, müssen nun an dieser Krankheit sterben, so dass ihre Neugeborenen ohne Mutter aufwachsen müssen. Und auch die Per-

spektive der ohne Mutter zurückbleibenden Kinder kann sie aufgrund eigener biographisch leidvoller Erfahrung nachvollziehen, da sie im Alter von neun Jahren ihre eigene Mutter verloren hat.

2. Segment: Entwicklung von Kontrollhandlungsschemata

HHE: Ich hatte in meiner Praxis trotz allergrößter Vorsicht Todesfälle an Kindbettfieber im gleichen Prozentsatz wie alle anderen Kollegen. Sie beeindruckten mich so stark, daß ich schließlich bei den Entbindungen sämtliche Wäsche sterilisieren ließ, Bettwäsche, sowohl wie die Leibwäsche der Gebärenden, daß ich die Hebamme kaum mehr an die Kreißende heranließ und unter schärfster Beobachtung aller Desinfektions- und Asepsisvorschriften die Frauen nur mehr allein behandelte. Bei solcher Vorsicht konnte nach menschlichen Ermessen während der Entbindung keine Infektion an die Gebärende herangebracht werden.

Hermine Heusler-Edenhuizen hält sich an die damals bekannten Hygienemaßnahmen. Diese Asepsisvorschriften, denen sie folgt, gehen zurück auf den von Ignaz Semmelweis um das Jahr 1846 erkannten Zusammenhang zwischen von außen in die Gebärmutter hereingebrachten Keimen und der Infektion. Semmelweis gab deshalb bereits im Jahr 1848 die Hygienevorschrift an seine Mitarbeiter heraus, sich vor jeder Untersuchung die Hände zu desinfizieren. Mit dieser Maßnahme war die These verbunden, dass es sich bei Kindbettfieber um eine iatrogene, d.h. von Ärzten verursachte Infektion handelt. Damit sah sich die Ärzteschaft mit dem Vorwurf konfrontiert, im Falle von Kindbettfieber nicht zu heilen, sondern Krankheit und Tod selbst und gegen jede ärztliche Maxime zu verursachen. Mit der Durchsetzung der Desinfektions- und Hygienemaßnahmen sanken die Erkrankungszahlen deutlich ab. Trotz Einhaltung der üblichen Maßnahmen kommt es jedoch in der Praxis von Hermine Heusler-Edenhuizen zu weiteren Erkrankungs- und Todesfällen. Dies lässt – ohne dass Hermine Heusler-Edenhuizen dies explizit benennt – den Schluss zu, dass nicht mangelnde Sauberkeit und Hygiene verantwortlich für die weiterhin auftretenden Erkrankungs- und Todesfälle sind. Sie perfektioniert daraufhin die Sauberkeits- und Hygienevorschriften in ihrer Praxis, indem sie sämtliche Bett- und Leibwäsche sterilisiert. Besonders die Sterilisation der Leibwäsche erscheint aus Beobachterperspektive als immenser zeitlicher, organisatorischer und wohl auch finanzieller Aufwand. Und die Kontrollstrategien von Hermine Heusler-Edenhuizen gehen über die ausgedehnten Desinfektions- und Asepsismaßnahmen noch hinaus, um ihren Erleidensprozess zu kontrollieren bzw. zu beenden: Sie untersagt der Hebamme, Untersuchungen an den Schwangeren durchzuführen. Hierbei handelt es sich um eine drastische Maßnahme, bedenkt man, dass sie der Hebamme hiermit Verstöße gegen die Hygiene- und Sauberkeitsregeln unterstellt, auf die sie quasi mit einem Berufsverbot reagiert. Den Widerspruch, einerseits von den Errungenschaften der Frauenbewegung für ihre eigene Berufsbiographie profitiert zu haben und andererseits in der eigenen Praxis die Hebamme aus ihrem traditionellen Arbeitsbereich zu verdrängen, erkennt Hermine Heusler-Edenhuizen jedoch nicht. So zeigen sich an dieser Stelle der Autobiographie von Hermine Heusler-Edenhuizen kollektiv-historische Auswirkungen des für Frauen mit Beginn des 20. Jahrhunderts möglich gewordenen Medizinstudiums und des Arztberufes auf den bereits etablierten Frauenberuf der Hebamme.

3. Segment: Scheitern der Kontrollhandlungsschemata

HHE: Und doch erlebte ich 1919 bei diesen Maßnahmen einen eklatanten Fall von Kindbettfieber. Woher kam die Infektion? – Bei intensiven Nachforschungen stellt sich heraus, daß sechs Stunden vor Wehenbeginn und ohne jede Desinfektion der Ehemann noch einmal sein Recht geltend gemacht hatte! Da wurde mir der Zusammenhang klar: Die Infektion war von dem Ehemann eingetragen worden.

Entgegen der Erwartung von Hermine Heusler-Edenhuizen, dass bei den von ihr durchgeführten Maßnahmen kein Fall von Kindbettfieber mehr auftreten kann, erkrankt unter den verschärften Maßnahmen dennoch 1919 eine Patientin in ihrer Praxis an eben dieser Krankheit. Die Frage „Woher kam die Infektion?“ verdeutlicht die Ratlosigkeit von Hermine Heusler-Edenhuizen angesichts der nun als gescheitert geltenden Kontrollhandlungsschemata der verschärften Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen und der Eingrenzung des beruflichen Handlungsraums der Hebamme. Gleichzeitig lenkt die Frage als Stilmittel die Aufmerksamkeit der Rezipienten der Autobiographie gezielt auf die Frage nach der Ursache der Neuerkrankung. Die Ärztin stellt nun „intensive Nachforschungen“ bei ihrer erkrankten Patientin an, die – da sie selbst noch keine Hypothese von einer Ursache hat – wohl recht offen geschehen sein müssen. Deutlich wird, dass sie nun die Ursache der Erkrankung auch in der Alltagspraxis, den Lebensstilen bzw. den Verhaltensweisen der Patientin sucht. Es stellt sich heraus, dass zwischen der erkrankten Patientin und deren Ehemann sechs Stunden vor dem Einsetzen der Geburtswehen Geschlechtsverkehr stattgefunden hat. Hermine Heusler-Edenhuizen entwickelt daraufhin die Eigentheorie, dass durch den Geschlechtsverkehr pathogene Keime übertragen wurden und letztlich zur Infektion geführt haben. Damit war für sie die Ursache des erneuten Krankheitsfalles gefunden. Diese Eigentheorie zur Krankheitsursache hat Hermine Heusler-Edenhuizen in der Folgezeit in der Fachöffentlichkeit vertreten, z.B. in einem Aufsatz von 1924 im „Zentralblatt für Gynäkologie“. In diesem erläutert sie den Zusammenhang zwischen einem der Geburt unmittelbar vorausgegangenem Geschlechtsverkehr und dem Kindbettfieber detaillierter als in der Autobiographie: „Bedenkt man nun, daß die durchschnittliche körperliche Sauberkeit der Ehegatten, insbesondere des Ehemannes, beim sexuellen Verkehr unseren Anforderungen an Asepsis bei digitalen Untersuchungen (Tastuntersuchung mit den Fingern – A.S.) in keiner Weise entspricht, und daß eine Kohabitation eine sehr viel intensivere Berührung mit sich bringt, als eine digitale Untersuchung, dann ist die Schlussfolgerung einfach, daß wohl die meisten Fälle von sonst ursächlich nicht geklärter Puerperalsepsis die Folge von Kohabitationen sind, die zu nahe am Geburtstermin liegen.“ (Heusler-Edenhuizen 1924, zitiert nach Prahm 2006, 142)

4. Segment: Vorwurf der unterlassenen Aufklärung

HHE: Bei der Rücksprache mit mir machte er mir den Vorwurf, daß ich ihn auf solche Möglichkeit nicht aufmerksam gemacht habe. Er tat das mit Recht. Und warum hatte ich es nicht getan? – Weil ich weder als Studentin noch als

Assistentin von solchen Zusammenhängen gehört hatte. Es herrschte damals – 1900 – noch eine so große Unfreiheit des Denkens, die, wie ich höre, auch heute – 1954 – noch nicht ganz gewichen sein soll, daß die Dozenten es nicht über sich gewannen, bei Besprechen von Schwangerschaft und Geburt auch die hineinragenden menschlichen Sexualvorgänge sachlich zu erörtern. Dies Gebiet war damals für eine ernste Besprechung tabu: aber zum Bewitzeln im Colleg war es leider vielen Universitätslehrern das gegebene Thema. Pikant wirken ja allgemein Aussprüche, die sich an der Grenze des Verpönten bewegen. Daß damit der ringenden Jugend, die sich gerade mit Sexualfragen so sehr abquält, ganz am Rande, nebenher, aus Freude am Witz eine unreine Auffassung beigebracht wird, wird nicht bedacht.

Nach ihrer Entdeckung spricht Hermine Heusler-Edenhuizen mit dem Ehemann über den Zusammenhang von vorgeburtlichem Geschlechtsverkehr und dem Auftreten von Kindbettfieber. Der Ehemann reagiert – zumindest hat es Hermine Heusler-Edenhuizen so aufgenommen – mit einem Vorwurf hinsichtlich unterlassener Information über geschlechtliche Vorgänge an die Ärztin. Er verdeutlicht damit, dass er Aufklärung hinsichtlich präventiver Maßnahmen als ärztliche Aufgabe erachtet. Der Vorwurf der unterlassenen Aufklärung, die nach der Eigentheorie der Ärztin im Fall von Kindbettfieber letztlich den Tod zur Folge haben kann, wiegt schwer für Hermine Heusler-Edenhuizen. Sie gibt dem Ehemann Recht, fragt sich aber auch, welche Umstände zur Unterlassung der Aufklärung geführt haben. Eine berufsbiographische Reflexion verdeutlicht, dass ihr weder im Studium noch in der praktischen Ausbildung zur Frauenärztin die Zusammenhänge hierüber vermittelt worden sind. Der Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr in der Schwangerschaft und dem Erkranken an Kindbettfieber war in der Medizin nicht bekannt, so dass für die Ärzte im Allgemeinen und somit auch für sie in diesem Einzelfall gar nicht die Möglichkeit bestand, Patienten hierüber aufzuklären. Hermine Heusler-Edenhuizen rekurriert an dieser Stelle auf eine „große Unfreiheit des Denkens“, die es nicht erlaubte, über die menschliche Sexualität offen zu sprechen. Auf den ersten Blick deuten diese Ausführungen an, dass das Wissen um die Sexualvorgänge und über den von ihr beobachteten Zusammenhang zwar in der Medizin bekannt, aber nicht thematisiert wurde. Bei genauerer Betrachtung kann dies aber ausgeschlossen werden: Das Merkmal einer Profession besteht auch darin, dass das professionsspezifische Fachwissen in klar abgegrenzten, schwer zugänglichen Kontexten von der älteren an die jüngere Generation weitergegeben wird. Die Einsozialisation in einen Beruf, besonders wenn es sich um einen „besonderen Beruf“, d.h. eine Profession handelt, ist durch die Weitergabe des Wissens gekennzeichnet. Wenn also Hermine Heusler-Edenhuizen weder im Studium noch in der Assistenzarztausbildung von diesen Zusammenhängen hört, darf davon ausgegangen werden, dass es nicht zum Wissenskanon der medizinischen Profession gehörte.

5. Segment: Biographisches Handlungsschema der Aufklärung von Frauen

HHE: Seit Erkennen dieser Infektionsquelle für Kindbettfieber habe ich jede schwangere Frau, die mich konsultierte, auf diese Gefahr aufmerksam gemacht und habe sie gebeten, auch andere Frauen zu warnen. Insbesondere habe ich die Frauen von Geistlichen und Lehrern auf dem Lande gebeten, in ih-

rer Gemeinde für entsprechende Aufklärung zu sorgen. Selbst junge Frauen, die nur zur Feststellung einer vermuteten Schwangerschaft zu mir kamen, ohne bei mir entbinden zu wollen, habe ich instruiert, ebenso junge Mädchen, die mich vor der Eheschließung konsultierten.

Auf der Grundlage der entwickelten Eigentheorie zur Krankheitsursache von Kindbettfieber bildet Hermine Heusler-Edenhuizen ein biographisches Handlungsschema der Aufklärung aus: Mit missionarischem Eifer vermittelt Hermine Heusler-Edenhuizen nun Frauen diesen Zusammenhang. Und sie klärt nicht nur ihre Patientinnen auf, sondern bittet diese gleichzeitig, die von ihr entdeckte Erklärung zur Krankheitsursache an andere Frauen weiterzugeben. Sie geht sogar so weit, Ehefrauen von Geistlichen und Lehrern in diese Aufklärungsarbeit einzuspannen. Auffallend ist hierbei die Wortwahl, mit der sie in dieser Passage die Aufklärungsarbeit darstellt: Schwangere Frauen werden auf Zusammenhänge aufmerksam gemacht; junge Frauen und junge Mädchen werden hingegen instruiert; die in die Aufklärungsarbeit einbezogenen Ehefrauen von Pfarrern und Lehrern sowie schwangere Patientinnen werden gebeten, bei anderen Frauen für Aufklärung zu sorgen bzw. sie zu warnen. Unterschiede in der Ansprache der Frauen richten sich demnach nach Alter und Bildungsstand der Frauen und danach, ob sie als Patientinnen angesprochen werden oder nicht.

6. Segment: Ausdehnung des biographischen Handlungsschemas der Aufklärung auf Männer

HHE: Klagten mir Frauen, daß sie ihren Mann schwerlich würden abhalten können, dann habe ich mir diesen Ehemann kommen lassen und in Gegenwart seiner Frau Rücksprache mit ihm genommen. Es ist mir keiner vorgekommen, der dann nicht einsichtig genug war. Sie waren alle unwissend und teilweise tief erschrocken über die ihnen voll verständliche Gefahr, in die sie, dem allgemeinen Brauch folgend, ihre Frau hätten bringen können. –

Ihre Aufklärungsarbeit reicht soweit, dass sie auch die Ehemänner ihrer Patientinnen mit einbezieht, indem sie sie zu sich bestellt, um ihnen – aufgrund ihrer Autorität als Ärztin – den Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Kindbettfieber glaubhaft zu vermitteln und in der Konsequenz den Ehemännern eine Enthaltensamkeit in den letzten Wochen und Monaten der Schwangerschaft abzufordern. In dieser Passage spricht Hermine Heusler-Edenhuizen nur von „Rücksprache“, wie diese erfolgte – ob sie die Männer bittet, warnt oder instruiert – führt sie nicht weiter aus. Sie vermerkt lediglich, dass den Männern dieser Zusammenhang nicht bekannt gewesen sei. Dass die Männer „tief erschrocken“ waren, lässt auf eine deutliche Ansprache und unmissverständliche Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlechtsverkehr und Kindbettfieber schließen.

In diesem Segment erwähnt sie auch einen „allgemeinen Brauch“. In dem bereits zitierten Fachartikel im Zentralblatt für Gynäkologie erläutert sie, was sie in der Autobiographie nur andeutet: „Bei dieser Feststellung (dass die erkrankte Frau noch unmittelbar vor der Geburt Geschlechtsverkehr gehabt habe – A.S.) kam mir die Rückerinnerung an einen Aberglauben im Rheinland, von dem ich während meiner poliklinisch-geburtshilferischen Tätigkeit dort gehört hatte, den nämlich, daß eine im Beginn stehende Entbindung durch eine Kohabitation erleichtert werde. Dieser Aber-

glaube ist fraglos imstande, die natürliche Abwehr der hochschwangeren Frau gegen den Kohabitationsakt zu überwinden“ (Heusler-Edenhuizen 1924, zit. n. nach Prahm 2006, 142). Sie beschließt diesen Fachaufsatz mit den Worten: „Ich dringe auf Schonung vom Ende des 5. Monats an, um auch bei etwaiger vorzeitiger Geburt sicher zu sein. Die Frauen haben immer Verständnis für diese Maßregel, weil sie mit wenigen Ausnahmen vom Eintritt der Schwangerschaft an eine natürliche Abneigung gegen sexuellen Verkehr haben, eine Tatsache, die aus der Tierwelt bekannt ist und die als ‚naturgemäß‘ dort respektiert wird.“ (ebd.) Spricht sie in der Autobiographie sowohl von Instruieren als auch von Warnen und Bitten gegenüber den Frauen, so kommt in dem Fachartikel allein die Instruktion vor.

7. Segment: Ergebnissicherung des biographischen Handlungsschemas der Aufklärung

HHE: Auf diese intensive Vorarbeit hin habe ich von 1919 bis 1944, das sind 25 Jahre, keinen einzigen Fall von Kindbettfieber wieder erlebt. Dabei hat die Zahl der Entbindungen von Jahr zu Jahr zugenommen.

Die Aufklärungsarbeit von Hermine Heusler-Edenhuizen hatte nach ihrer Einschätzung zur Folge, dass in ihrer Arztpraxis in den kommenden 25 Jahren keine Frau mehr an Kindbettfieber erkrankt ist. Damit ist ihr biographisches Handlungsschema der Aufklärung im Kampf um die Verhinderung von Kindbettfieber in ihrer Praxis erfolgreich.⁴

4. Diskussion

Handelt Hermine Heusler-Edenhuizen pädagogisch? Da nur die Form ausschlaggebend ist, die erfüllt sein muss, damit von einer pädagogischen Handlung gesprochen werden kann (vgl. Prange/Strobel-Eisele 2006, 45), kann ihr Handeln eindeutig als pädagogisch gewertet werden: Sie stellt als vermeintlich Wissende den Zusammen-

4 In den folgenden Segmenten, die ebenfalls zur Sequenz Kindbettfieber gehören, berichtet Hermine Heusler-Edenhuizen (a) über die Rückmeldungen von Fachkollegen zu ihrem 1924 veröffentlichten Aufsatz unter dem Titel „Unbeachtete Ursachen des Kindbettfiebers“, in dem sie den in der Autobiographie dar- und den hier in diesem Beitrag vorgestellten Fall präsentiert. Zwei Universitätsprofessoren teilen ihr mit, dass ihr Material, auf das sie sich beruft, zu klein sei, also nicht wissenschaftlichen Ansprüchen genüge. Nach einem Vortrag, in dem Hermine Heusler-Edenhuizen fordert, „die Schwangere wenigstens die letzten vier Monate vor einer Cohabitation zu schützen“ (Heusler-Edenhuizen 2006, 139f.), meldet sich ein seinerzeit bekannten Frauenarzt zu Wort: „Bedenken Sie meine Herren, der Coitus ist doch der Hasenbraten des armen Mannes!“ (vgl. ebd., 140) Im folgenden Abschnitt der Autobiographie stellt Hermine Heusler-Edenhuizen dann (b) die Todesfallstatistik für Kindbettfieber dar: Sie beginnt mit den Zahlen für 1916 und endet mit den Zahlen für 1952: „Und seit 1948, seit Eindringen des Schonungsgedanken in das Volk und seit Bekanntwerden der neuen Mittel (Sulfonamide und Penicillin) fallen die Zahlen von Jahr zu Jahr. Die letzte Statistik aus dem Jahr 1952 berichtet von nur mehr 108 Todesfällen. Aber diese Zahl ist noch um 108 zu hoch! – Es brauchte keine Frau an Kindbettfieber zu sterben, wenn man der Schwangeren die naturgewollte Schonung angedeihen ließe.“ (ebd.) Nachdem Hermine Heusler-Edenhuizen dann (c) noch einmal auf den Brauch bzw. den Aberglauben, dass der vorgeburtliche Geschlechtsverkehr den Geburtsvorgang beschleunige, zu sprechen kommt, beendet sie die Sequenz zum Thema Kindbettfieber in ihrer Autobiographie mit den Worten: „Ist die Fürsorge für die Gesundheit der Frau beim Mann in den richtigen Händen? Ob er bewusst oder unbewusst in sexuellen Fragen seine eigenen Belange nicht genügend auszuschalten imstande ist? Das Thema Kindbettfieber hat mich immer wieder irritiert!“ (ebd., 141)

hang zwischen Geschlechtsverkehr und Kindbettfieber ihren unwissenden Patientinnen dar (repräsentatives Zeigen) und fordert sie auf, Geschlechtsverkehr vor der Geburt zu unterlassen (direktives Zeigen). Die Aufforderung erfolgt hierbei als Warnung oder Instruktion. Und auch die Ehemänner ihrer Patientinnen zitiert sie zu sich, um ihnen gleichfalls die Gefahren des Geschlechtsverkehrs in der Schwangerschaft aufzuzeigen und um sie zu der entsprechenden Verhaltensanpassung aufzufordern. Nun lässt sich fragen, ob das Thema Kindbettfieber bzw. „Schonung der Frau“ ein Lerngegenstand ist, der die Frauen (und teilweise deren Ehemänner) zu Adepten werden lässt. Die Antwort hierauf liefert Klaus Prange (2005): „Die erzieherische Bedeutung gewinnt das Zeigen dadurch, dass den Adressaten des Zeigens ein Können, ein Wissen oder eine Haltung angesonnen oder ermöglicht wird. Sie kann in Situationen, in denen andere Themen die Führung haben, mitgegeben sein, so dass wir mitgänglich lernen, oder aber in der Weise wahrgenommen werden, dass das Lernen ausdrücklich thematisiert wird.“ (ebd., 69) Im aufgeführten Beispiel geht es vordergründig um die Verhinderung von Kindbettfieber, wozu aber ein Lernen in Form von Wissensaneignung und Verhaltensveränderung seitens der Patientinnen notwendig ist.

Das pädagogische Handeln von Hermine Heusler-Edenhuizen bezieht sich aber nicht nur auf ihre Patientinnen und deren Ehemänner, sondern auch auf angesehene Frauen in der Gemeinde: Nachdem auch diesen Frauen der Zusammenhang vermittelt worden ist, wurden sie gebeten, ihrerseits als Lernhelfer tätig zu werden. Dieses Handeln ist in besonderer Weise pädagogisch, denn: „Wir handeln ausdrücklich pädagogisch, indem wir einem anderen etwas so zeigen, dass er oder sie es wieder zeigen kann.“ (Prange/Strobel-Eisele 2006, 45) Die ersten beiden Anforderungen für das Zeigen sind folglich sowohl bei den Patientinnen und ihren Ehemännern als auch bei den Frauen, die keine Patientinnen von Hermine Heusler-Edenhuizen sind, eingehalten: (1.) Eine soziale Beziehung zu ihnen bestand bereits oder wurde eigens aufgebaut. Die Patientinnen konnten aufgrund der bestehenden – für die damalig Zeit üblichen – paternalistischen Beziehung zur Ärztin und des ihr entgegengebrachten Vertrauens (2.) aufgefordert werden, den zuvor vermittelten Sachverhalt in der Alltagspraxis zu berücksichtigen. Den Ehefrauen von Pfarrern und Lehrern wird – in Form repräsentativen Zeigens – der Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr während der letzten Schwangerschaftswochen und dem Auftreten von Kindbettfieber dargestellt. Die an sie gerichtete Aufforderung, ebenfalls als Lernhelfer tätig zu werden, dient nicht dem Lernen dieser Multiplikatorinnen, sondern dem Kampf gegen Kindbettfieber – und zählt damit nicht zum pädagogischen Handeln. Dennoch sind für die Ausübung der Tätigkeit einer Lernhelferin Lernprozesse notwendig: „Da es das Zeigen in vielerlei Bezügen gibt, im Bezug auf Handeln und Arbeiten, auf Entscheidungen (...) und auf medizinische Interventionen usw., Bezüge, die selbst nicht direkt erzieherisch gemeint sind oder gemeint sein müssen, kann die Rezeption darin bestehen, von sich aus auf das Zeigen mit Lernen zu reagieren. In gewisser Weise kann man vielleicht sagen: erst die poetisch-lernhafte Reaktion macht das Zeigen (...) zur Erziehung, mehr als die Intention der Erziehenden, die wollen, dass dies oder jenes gelernt werden soll.“ (Prange 2005 70) (3.) Nicht ersichtlich aus der Autobiographie ist der dritte Schritt des Zeigens: die Überprüfung des Lernerfolgs aufseiten der Lernenden, d.h. die Überprüfung, ob es sich um gelungene oder missratene Zeigeoperationen gehandelt hat. Hermine Heusler-Edenhuizen hätte ihre Patientinnen nach der Geburt fragen können, ob sie in den letzten Schwangerschaftswochen Geschlechts-

verkehr gehabt hatten; in der Autobiographie ist über diesen Schritt der Evaluation der eigenen Zeigeoperationen jedoch nichts vermerkt. Und auch darüber, ob die in der Gemeinde angesehenen Frauen, die um Mithilfe gebeten wurden, sich tatsächlich für den Kampf gegen Kindbettfieber engagiert haben und zu Lernhelfern geworden sind, ist in der Autobiographie nichts zu erfahren. Hermine Heusler-Edenhuizen scheint in dem Umstand, dass in den kommenden 25 Jahren kein Fall von Kindbettfieber mehr aufgetreten ist, die Bestätigung für ihr pädagogisches Handeln gefunden zu haben. Von der Einsicht in die Unvollkommenheit des Erziehens, die auch bei großer pädagogischer Motivation misslingen oder völlig scheitern kann, ist in den Ausführungen von Hermine Heusler-Edenhuizen nichts zu lesen.

In welchem Kontext ist nun aber das pädagogische Handeln von Hermine Heusler-Edenhuizen eingebettet? Für die Beantwortung dieser Frage muss ihre Biographie in die Diskussion mit einbezogen werden: Nach der Pensionserziehung in Berlin ist Hermine Heusler-Edenhuizen wieder zu Hause, langweilt sich und sieht keine rechte (Lebens-)Aufgabe für sich. Der Besuch eines Gymnasialkurses ermöglicht ihr, das Abitur zu machen. In der Folge der von der ersten deutschen Frauenbewegung erkämpften Rechte für Frauen, insbesondere des Rechts auf Bildung, wird für Hermine Heusler-Edenhuizen zunächst die Erlangung des Abiturs, später das Universitätsstudium möglich. Sie ist dann oft „die Erste“, der diese neuen Bildungs- und Berufsmöglichkeiten für Frauen zugutekommen: Sie ist die erste Frau, die eine etatmäßige Assistentenstelle bekommt, und sie ist die erste in Deutschland ausgebildete Frauenärztin. Beflügelt von diesen Errungenschaften macht sie als Ärztin Karriere. Im Beruf aber wird sie dann mit einer damals unheilbaren Krankheit, dem Kindbettfieber, konfrontiert: Nachdem sie selbst so viel im Leben erreicht hat, ist ihre Profession im Fall des Kindbettfiebers hinsichtlich der Heilung ohnmächtig. Der Frau, die mehr erreicht hat, als sie mit Anfang 20 zu erträumen wagte, sind nun die Hände gebunden. Zu einem Schlüsselereignis im bis dahin vergeblichen Kampf gegen Kindbettfieber wird dann (1.) ihre überraschende Erkenntnis bezüglich der Krankheitsursache von Kindbettfieber und (2.) der Vorwurf des Ehemannes einer erkrankten Patientin bezüglich unterlassener Aufklärung. Die Aufklärung über den von ihr entdeckten Zusammenhang wird anschließend zu ihrem ureigenen Anliegen. An diesem Handeln erscheinen aus der Sicht der medizinischen Profession nun jedoch drei Aspekte ungewöhnlich:

1. zunächst ihre Theorie, dass Kindbettfieber durch Geschlechtsverkehr in den letzten Schwangerschaftswochen ausgelöst wird und durch die proklamierte „Schonung der Frau“ verhindert werden kann (aus pädagogischer Perspektive: der Lerngegenstand);
2. dann das in den Aufklärungs- und Präventionsbemühungen zum Ausdruck kommende *eigentliche Handeln* (aus pädagogischer Perspektive: das repräsentative und direktive Zeigen als Formen pädagogischen Handelns)
3. und schließlich die verschiedenen Zielgruppen, an die sich Hermine Heusler-Edenhuizen wendet (aus pädagogischer Perspektive: die Adepten).

(zu 1.) Die von Hermine Heusler-Edenhuizen entwickelte Eigentheorie wurde und wird von der Profession der Medizin nicht geteilt: Sie gehört/e weder zum bestehenden Professionswissen noch hält die Theorie wissenschaftlichen Gütekriterien stand; ein einziger Fall sowie die Tatsache, dass in der Folgezeit keine Patientinnen mehr

erkrankten, stellen noch keinen kausalen und damit für die Profession der Medizin akzeptierbaren Zusammenhang dar. Dieser Kritik ist Hermine Heusler-Edenhuizen dann auch in der Fachöffentlichkeit ausgesetzt, wenn ihr beispielsweise die zu geringen Fallzahlen vorgeworfen werden. Und die Ablehnung ihrer Theorie geht sogar soweit, dass sie von einem männlichen Kollegen öffentlich verspottet wird (vgl. das Zitat eines Arztes in Anmerkung 4). Ihre Theorie wurde auch später nicht bestätigt, im Gegenteil: Heute werden Prostaglandine (Hormone), die im Organismus überall, besonders häufig aber im Sperma vorkommen, in der Pränatalmedizin zur Auslösung von Wehen eingesetzt – am von Hermine Heusler-Edenhuizen beschriebenen und abgelehnten Brauch bzw. Aberglauben war also doch, wie 1933 wissenschaftlich nachgewiesen wurde, ein Quäntchen Wahrheit. Zudem bewirkt heute der Einsatz eines weiteren Hormonpräparates das schnelle Zusammenziehen der Gebärmutter und damit die Verringerung der Angriffsfläche für pathogene Keime; und sollte es dennoch zu einer Infektion kommen, stehen Antibiotika heute schon fast selbstverständlich zur Heilung zur Verfügung. Die Verlaufskurve der Medizin im Fall von Kindbettfieber ist mit dem Einsatz dieser Medikamente vollständig bearbeitet.⁵

(zu 2.) Die Verbreitung der Eigentheorie und der Aufruf zur dementsprechenden Verhaltensmodifizierung können mit den heute in der Medizin gängigen Begriffen der Aufklärung und Prävention verglichen werden. Allerdings – und darin besteht die „Abweichung“ im Verhalten von Hermine Heusler-Edenhuizen von den geltenden Standards der medizinischen Profession – zählten zurzeit der Protagonistin weder Aufklärung noch Prävention zu den ärztlichen Aufgaben.⁶ Aus gesellschaftlich-historischer Perspektive ist die Aufklärungspflicht des Arztes zu Diagnose und Behandlungsmaßnahmen erst seit wenigen Jahrzehnten gesetzlich geregelt.⁷ Noch neuer in der Geschichte ist das Gebot der Prävention: Lag die Krankheitsvorbeugung zunächst in der Hand der staatlichen bzw. öffentlichen Gesundheitsaufklärung (erinnert

5 Heute wird im ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) unter der Schlüsselnummer O 85 Kindbettfieber/Puerperalfieber aufgeführt.

6 Das Handeln von Hermine Heusler-Edenhuizen ließe sich an dieser Stelle auch unter dem Stichwort „Innovation“ diskutieren, was aber für diesen Beitrag zu weit führen würde.

7 Wenn heute ein Patient vor der Konsultation eines Arztes selbst nichts über seine Krankheit und deren Behandlung gehört, gelesen oder recherchiert hat, müssen ihm dennoch ausreichend Informationen über die Diagnose und die Behandlung vom Arzt vermittelt werden, nicht aber so zur Zeit der Berufstätigkeit von Hermine Heusler-Edenhuizen. In der Geschichte der Medizin ist die Aufklärungspflicht eines Arztes gegenüber einem Patienten also ein modernes Phänomen: Über Jahrhunderte bestand in der Ärzteschaft Konsens darüber, Patienten nicht aufzuklären. Die Rechtsprechung folgte dieser Auffassung noch 1912, als es ein Recht des Patienten auf Information ablehnte (vgl. Noack/Fangerau, 86f.). In der Weimarer Republik wurde jedoch zunehmend über Fragen der ärztlichen Aufklärungspflicht in Zeitungen und Zeitschriften diskutiert (vgl. Noack/Fangerau, 86f.). Ein Urteil von 1931 formulierte dann erstmals vorsichtig, dass Aufklärung Bestandteil ärztlicher Tätigkeit und notwendige Voraussetzung für die Einholung einer gültigen Einwilligungserklärung sei. Ein für die Patientenrechte wichtiges, später jedoch ablehnend rezipiertes Urteil war ein Reichsgerichtsurteil von 1940: „Der entscheidende Senat verpflichtete die Ärzte auch dann aufzuklären, wenn dies nach ärztlicher Ansicht für den Kranken psychisch besonders belastend war oder den Behandlungserfolg minderte. (...) Damit war – womöglich unter dem Eindruck der zeitgleichen Patientenmorde in der „Euthanasie“-Aktion – zum ersten Mal das Prinzip des „Informed Consent“, der informierten Zustimmung, juristisch anerkannt.“ (ebd., 88f.) In der neu gegründeten Bundesrepublik wurde die ärztliche Aufklärungspflicht zum dominierenden medizinrechtlichen und medizinethischen Thema der Ärzteschaft. Mit der Abkehr von rein paternalistischen Vorstellungen zur Arzt-Patient-Beziehung hat sich in den 1980er Jahren das Konzept der informierten Zustimmung als das medizinethische Modell für die Arzt-Patient-Beziehung durchgesetzt. (vgl. ebd., 90)

sei an die umfangreiche, über Jahrzehnte hinweg und in der Reichweite kaum zu übertreffende Aufklärungs- und Präventionsarbeit ab Ende der 1980er Jahre zum Thema HIV/AIDS), so wurde mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes im Jahr 2000 den Gesetzlichen Krankenversicherungen ein gesetzlicher Auftrag zur Prävention erteilt, sodass durch die Abrechenbarkeit von kassenärztlichen Leistungen nun auch Ärzte im Bereich der Prävention stärker tätig wurden.⁸

(zu 3.) Und auch die Zielgruppe, auf die Hermine Heusler-Edenhuizen ihre Aufmerksamkeit im Kampf gegen Kindbettfieber richtet, ist unüblich: Gewöhnlich suchten zur Zeit der ärztlichen Tätigkeit von Hermine Heusler-Edenhuizen – wie auch heute noch – die Patienten einen Arzt auf, um im geschützten Rahmen einer Zweierbeziehung über Krankheitssymptome und medizinische Behandlung zu sprechen. Der Weg eines Arztes in die Öffentlichkeit, um sich an potentielle Patienten zu wenden, und die Verbreitung seiner Theorien durch Multiplikatoren gehörte weder vor 100 Jahren noch heute zum ärztlichen Handeln. An dieser Stelle lehnt sich Hermine Heusler-Edenhuizen über ihr ärztliches Aufgabenspektrum weit hinaus und verstößt damit gegen die allgemeinen Standards der medizinischen Profession.

Das in diesem Aufsatz präsentierte Beispiel der Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen ist durch die besondere Verstrickung der biographischen Erfahrungsaufschichtung mit den kollektiv-historischen Errungenschaften der Frauenbewegung einerseits⁹ und mit der kollektiven Verlaufskurve der Medizin im Fall von Kindbettfieber andererseits gekennzeichnet. Hermine Heusler-Edenhuizen hat im Kampf gegen Kindbettfieber pädagogisch gehandelt! Aber sie hat bei ihrer Arbeit mit den Patientinnen einen anderen Weg als die medizinische Profession in der Bekämpfung von Kindbettfieber eingeschlagen. Dieser Weg war ungewöhnlich und – wenn auch nicht durch medizinische Forschung abgesichert – erfolgreich: 25 Jahre trat in ihrer Praxis kein Fall von Kindbettfieber auf. Und sie hat dabei dennoch den medizinischen Grundsätzen, was einen guten Arzt ausmacht (Dörner 2001, Troschke 2004), entsprochen, wie sie bereits von Hippokrates (460-377 v. Chr.) formuliert wurden: „Aufgabe des Arztes ist, was vorausgegangen ist, zu erklären, das Gegenwärtige zu erkennen, das Kommende vorauszusagen. Darin sich üben. Für die Behandlung der Krankheiten gilt zweierlei: nützen, oder doch nicht schaden.“

5. Fazit und Ausblick

Vor dem Hintergrund, dass neben der pädagogischen Perspektive auch die der Medizin berücksichtigt wird, bestätigt sich, dass „die vorgeschlagene Definition (was pädagogisches Handeln ausmacht – A.S.) nur formal und inhaltlich schwach (ist). Sie sagt noch nichts darüber, was etwa die richtige Erziehung ist im Unterschied zur falschen, welche Ziele unbedingt anzustreben und welche Mittel zu ihrer Realisierung geboten oder erlaubt, zu empfehlen oder zu verwerfen sind.“ (Prange/Strobel-Eisele

8 Auslöser war zum einen der bislang hinter der kurativen Medizin vernachlässigte Bereich der Prävention, zum anderen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die wiederum vor dem Hintergrund des prognostizierten Anstiegs der Zahl der Älteren Fragen der Finanzierbarkeit hervorrief.

9 Bei der von Hermine Heusler-Edenhuizen präferierten Theorie und Strategie im Kampf gegen Kindbettfieber scheinen immer wieder die Ideen der Frauenbewegung durch, beispielsweise in Form des geäußerten Gedankens von der „Schonung der Frau“. Hierfür spricht auch das Lebensthema, unter dem die Autobiographie verfasst wurde, und welches an der Anfangs- und Endsequenz deutlich ablesbar ist: der Kampf um die Rechte der Frauen.

2006, 45) Im Fall von Ärzten – die, wie das Beispiel Hermine Heusler-Edenhuizen zeigt, auch pädagogisch handeln – muss also die medizinische Profession festlegen, worin die „richtigen“ und „guten“ Inhalte des pädagogischen Handelns von Ärzten bestehen sollten. Es geht also darum, „die Leerstellen der Definition inhaltlich (zu) interpretieren, zum Beispiel in der Weise, dass wir angeben, was den Lernenden gezeigt werden sollte und was nicht.“ (ebd., 45) Dieses Aufeinander-angewiesen-Sein beider Fachdisziplinen erfordert ein Aufeinander-Zugehen, indem die eine Disziplin (Medizin) sagt, was als das Richtige zur Gesundheitserhaltung oder Krankheitsvermeidung gelernt werden sollte, und die andere (Pädagogik) sagt, wie diese Lerngestände vermittelt werden können. Eine gegenseitige Annäherung im interdisziplinären Bereich der Gesundheitspädagogik ist hier zu befürworten. Dort wären dann auch die Fragen zu klären, wie Ärzte unter den heutigen Bedingungen – 100 Jahre nach dem Beginn der Facharztstätigkeit von Hermine Heusler-Edenhuizen – pädagogisch handeln, d.h. wie das Verhältnis von medizinischem und pädagogischem Handeln „verteilt“ ist, wenn im Rahmen der medizinischen Standards gehandelt wird oder wenn es nicht um unheilbare Krankheiten, sondern um medikamentös gut einstellbare bzw. behandelbare Krankheiten geht. Und auch die Frage, ob heute überhaupt noch Maßnahmen von Ärzten den Patienten aufgezeigt werden können, die medizinisch nicht abgesichert sind, gilt es zu beantworten. Hierbei sind dann auch die Veränderungen in der Arzt-Patient-Beziehung (wie die Abkehr vom paternalistischen Beziehungsmodell, Patientenmündigkeit, Selbstverantwortung) für ein pädagogisches Handeln von Ärzten zu berücksichtigen. Diese Fragen gilt es in der Zusammenarbeit von Medizin und Pädagogik zu klären.

LITERATUR

- Alheit, Peter (1990): Biographizität als Projekt: Der „biographische Ansatz“ in der Erwachsenenbildung. (Werkstattberichte des Forschungsschwerpunkts Arbeit und Bildung, Universität Bremen 12) Bremen.
- Alheit, Peter (1995): „Biographizität“ als Lernpotential: Konzeptionelle Überlegungen zum biographischen Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: Heinz-Hermann Krüger und Winfried Marotzki (Hg.): Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Opladen, 276-307.
- Dörner, Klaus (2001): Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart.
- Fuhr, Thomas (1999): Zeigen und Erziehung. Das Zeigen als „zentraler Gegenstand“ der Erziehungswissenschaft. In: Thomas Fuhr und Klaudia Schultheis (Hg.): Zur Sache der Pädagogik. Untersuchungen zum Gegenstand der allgemeinen Erziehungswissenschaft. Bad Heilbrunn, 109-121.
- Giel, Klaus (1969): Studie über das Zeigen. In: Otto Friedrich Bollnow (Hg.): Erziehung in anthropologischer Sicht. Zürich, 51-75.
- Giesecke, Hermann (2007): Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. Weinheim und München
- Griese, Birgit und Hedwig Rosa Griesehop (2007): Biographische Fallarbeit. Theorie, Methode und Praxisrelevanz. Wiesbaden.
- Heinritz, Charlotte (1997): Autobiographien als erziehungswissenschaftliche Quellen. In: Barbara Friebertshäuser und Annedore Prengel (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München, 341-353.
- Heinritz, Charlotte (2000): Auf ungebahnten Wegen. Frauenbiographien um 1900. Königstein/Taunus.

- Heinritz, Charlotte (2008): Autobiographien als Medium lebensgeschichtlicher Erinnerungen. Zentrale Lebensthemen und autobiographische Schreibformen in Frauenbiographien um 1900. In: BIOS – Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen, 21. Jg., 114-123.
- Herweg, Rachel Monika (1997): Historisch-hermeneutische Quellenanalyse anhand von Bildern, Texten und überlieferten Zeugnissen. In: Barbara Friebertshäuser und Annedore Prengel (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München, 286-297.
- Heusler-Edenhuizen, Hermine (1924): Eine unbeachtete Ursache des Puerperalfiebers. In: Zentralblatt für Gynäkologie. Nr. 45, 2472-2474 (Sonderabdruck, In: Heyo Prahm (2006) (Hg.): Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Opladen.)
- Heusler-Edenhuizen, Hermine (2006): Durchbruch durch Vorurteile im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. In: Heyo Prahm (Hg.): Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Opladen, 25-180.
- Kade, Jochen (1997): Vermittelbar/nicht-vermittelbar: Vermitteln: Aneignen. Im Prozeß der Systembildung des Pädagogischen. In: Dieter Lenzen und Niklas Luhmann (Hg.): Bildung und Weiterbildung im Erziehungssystem. Lebenslauf und Humanontogenese als Medium und Form. Frankfurt/Main, 30-70.
- Koring, Bernhard (1999): Erziehung und Information. Untersuchungen über das Zeigen als Grundoperation der Erziehung. In: Thomas Fuhr und Klaudia Schultheis (Hg.): Zur Sache der Pädagogik. Untersuchungen zum Gegenstand der allgemeinen Erziehungswissenschaft. Bad Heilbrunn, 122-135.
- Lenzen, Dieter und Niklas Luhmann (Hg.) (1997): Bildung und Weiterbildung im Erziehungssystem. Lebenslauf und Humanontogenese als Medium und Form. Frankfurt/Main.
- Nave-Herz, Rosemarie (2006): Soziologische „Ortsbestimmung“ zu Hermine Edenhuizen's Ausbildungs- und Berufszeit. In: Heyo Prahm (Hg.): Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Opladen, 15-24.
- Noack, Thorsten und Heiner Fangerau (2006): Zur Geschichte des Verhältnisses von Arzt und Patient in Deutschland. In: Stefan Schulz, Klaus Steigleder, Heiner Fangerau und Norbert W. Paul (Hg.): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Frankfurt/Main, 77-93.
- Prahm, Heyo (2006) (Hg.): Hermine Heusler-Edenhuizen: Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Opladen.
- Prange, Klaus (2005): Die Zeigestruktur der Erziehung. Grundriss der Operativen Pädagogik. Paderborn, München, Wien und Zürich.
- Prange, Klaus und Gabriele Strobel-Eisele (2006): Die Formen des pädagogischen Handelns. Stuttgart.
- Schulze, Theodor (1997): Interpretation von autobiographischen Texten. In: Barbara Friebertshäuser und Annedore Prengel (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München, 323-340.
- Schulze, Theodor (2005): Strukturen und Modalitäten biographischen Lernens. Eine Untersuchung am Beispiel der Autobiographie von Marc Chagall. In: ZBBS – Zeitschrift für Qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, 43-64
- Schütze, Fritz (1978): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien, Nr. 1.
- Schütze, Fritz (1981): Prozeßstrukturen des Lebensablaufs. In: Joachim Matthes, Arno Pfeiffenberger und Manfred Stosberg (Hg.): Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Kolloquium am Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum der Universität Erlangen. Nürnberg, 67-156.

- Seltrecht, Astrid (2006): Lehrmeister Krankheit? Eine biographieanalytische Studie über Lernprozesse von Frauen mit Brustkrebs. Opladen und Farmington Hills.
- Troschke, Jürgen von (2004): Die Kunst, ein guter Arzt zu sein. Anregungen zum Nach- und Weiterdenken. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto und Seattle.