

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; Sänger, 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*.

scher*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; Schädler, 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 beforschten 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; Säger, *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, Nahrende 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 Sängler 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 Sängler, *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 zukünftiges 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sentation 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 Säger, Elternwerden, S. 354.

105 Über 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/Jeannette 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.