GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Being in labour – Gebären als Arbeit im gegenwärtigen Kapitalismus

Reich, Marie; Kuhnt, Anne-Kristin

2024

https://doi.org/10.25595/2534

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Reich, Marie; Kuhnt, Anne-Kristin: *Being in labour – Gebären als Arbeit im gegenwärtigen Kapitalismus*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 16 (2024) Nr: 1, 26–40. DOI: https://doi.org/10.25595/2534.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v16i1.03

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Marie Reich, Anne-Kristin Kuhnt

Being in labour – Gebären als Arbeit im gegenwärtigen Kapitalismus

Zusammenfassung

Dieser Beitrag wendet einen marxistisch-feministischen Arbeitsbegriff auf die Tätigkeit des Gebärens an. Ziel ist es, aus einer gesellschaftstheoretischen Perspektive neue Erkenntnisse über die Organisation und die Praktiken des Gebärens in Gegenwartsgesellschaften zu generieren. Diese Perspektive führt zu drei zentralen Ergebnissen: (1) Sich verschlechternde Bedingungen für Gebärende, Hebammen und Gynäkolog*innen sowie sich verändernde Geburtspraktiken werden erklärbar, wenn Gebären als Teil der abgewerteten Reproduktionsarbeit im Kapitalismus identifiziert wird. (2) Über den Arbeitsbegriff können bezahlte und unbezahlte Geburten in ihren Wechselwirkungen untersucht werden. (3) Eine marxistisch-feministische Perspektive auf Geburten macht widerständige Momente sichtbar und kann so einen Beitrag zu einer emanzipatorischen Gesellschaftstheorie leisten. Wir schlussfolgern, dass sich der Arbeitsbegriff aus marxistisch-feministischer Perspektive adäquat auf das Gebären anwenden lässt und dadurch zum einen neue gesellschaftstheoretische Erkenntnisse sichtbar werden, zum anderen das Verständnis von Prozessen rund um die Geburt vertieft wird.

Schlüsselwörter
Geburt, Geburtsarbeit, Gebären, Leihmutterschaft, Gegenwartskapitalismus, Reproduktionsarbeit

Summary

Being in labour – Giving birth as work in contemporary capitalism

This article applies a Marxist-feminist concept of labour to the activity of pregnancy and childbirth. The aim is to generate new insights into the organization and practices of childbirth in contemporary societies from a social-theoretical perspective. This analysis leads to three central findings: (1) Worsening conditions for women giving birth, midwives, and gynaecologists, as well as changing birth practices can be explained by identifying childbirth as part of reproductive labour that is devalued in capitalism. (2) The concept of labour can be used to examine paid and unpaid births and their interactions. (3) A Marxist-feminist perspective on childbirth sheds light on instances of resistance and can thus contribute to an emancipatory theory of society. We conclude that, from a Marxist-feminist perspective, the concept of labour can be applied to childbearing and can thus provide new insights for social-theoretical theory as well as deepen our understanding of processes around childbirth.

Keywords
birth, birth labour, childbirth, surrogacy, contemporary capitalism, reproductive labour

Open Access © 2024 Autor*innen. Dieses Werk ist bei der Verlag Barbara Budrich GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

 https://doi.org/10.3224/gender.v16i1.03

1 Einleitung

Im Jahr 2021 wurden in Deutschland 795 500 Kinder geboren[1] (Destatis 2022). Doch Geburten sind mehr als nur biologische Ereignisse, die statistisch erfasst werden. Sie enthalten immer eine „genuin gesellschaftliche Dimension" (Villa/Moebius/Thiessen 2011: 7). Damit können Geburten nicht losgelöst von ihrer sozialen Einbettung betrachtet werden. Diese Einbettung variiert über die Zeit, zwischen verschiedenen Kulturen und entsprechend gesellschaftlicher Rahmenbedingungen. So ist die Kaiserschnittrate als eine Geburtspraxis in westlichen Gesellschaften, aber auch in Südamerika und Asien seit dem Jahr 2000 angestiegen (WHO 2023). Im Jahr 2021 sind fast 31 Prozent aller in Deutschland geborenen Kinder per Kaiserschnitt auf die Welt gekommen (Destatis 2023a). Das Ausmaß medizinischer Interventionen im Geburtsverlauf unterscheidet sich dabei regional – innerhalb Deutschlands und global (Betran et al. 2021; Destatis 2023c).

Wie Geburten gesellschaftlich gedeutet werden, hat einen Einfluss auf die Organisation des Geburtsprozesses. Betrachtet man diese Organisation in westlich geprägten Ländern, zeigt sich ein gegenläufiger Trend von Individualisierung und gleichzeitiger Kommodifizierung: Die individualisierte Verantwortung für den Geburtsprozess steigt und gleichzeitig besteht die Möglichkeit, Schwangerschaft und Geburt via Leihmutterschaft[2] warenförmig auszulagern. Die Organisationsform des Gebärens steht im Fokus dieses Beitrags, der das soziale Phänomen der Geburt vor dem Hintergrund eines marxistisch-feministischen Arbeitsbegriffs kapitalismusanalytisch reflektiert – ein Forschungsdesiderat, das zu behandeln den bisherigen Diskurs um die Geburt bereichern soll.

Aktuelle Debatten rund um das Thema „Schwangerschaft und Geburt" zeichnen ein komplexes Bild der Organisation des Geburtsprozesses: Auf der einen Seite erfolgt ein Großteil der Geburten unbezahlt. Die Ausgestaltung dieser Geburten ist dabei normativ stark umkämpft. Auf der anderen Seite lässt sich eine zunehmende Kommodifizierung von Schwangerschaft(sentstehung) und Geburt in Form von Gametenspenden, assistierter Reproduktion und Leihmutterschaft konstatieren. Das Spannungsfeld aus überwiegender Eigenverantwortung bei gleichzeitiger Kommodifizierung erinnert an die gegenwärtige Organisation von Sorgearbeit[3] in kapitalistischen Gesellschaftsstrukturen (Chorus 2013) und ermöglicht so die Verknüpfung zum übergeordneten Kontext der Reproduktionsarbeit, die Leistungen zu Erschaffung und Erhalt der Arbeitskraft in

1 Zu den Lebendgeborenen zählen nach der Definition des Statistischen Bundesamtes alle Kinder, „bei denen nach der Trennung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat" (Destatis 2023b). Davon abzugrenzen sind tot geborene Kinder (2021: 3 420 Fälle) und Fehlgeburten, die nicht statistisch erfasst werden (können) (Destatis 2022). Damit ist die Anzahl der *Geburtsprozesse* höher als die Anzahl der Lebendgeburten.

2 Der Begriff Leihmutter(schaft) ist umstritten. Es ist fraglich, *wer* hier eigentlich *was* verleiht. Zudem ist unklar, ob die Fürsorge für einen Fötus während der Schwangerschaft als eine Form von Mutterschaft bezeichnet werden kann. Im Englischen hat sich der Begriff „surrogate" durchgesetzt, während im deutschsprachigen Diskurs z. B. die Begriffe Tragemutter, Ersatzmutter und Substitutivschwangere aufgegriffen werden (Teschlade 2022). Keiner dieser Begriffe hebt diese Defizite vollständig auf, darum bleiben wir beim Begriff der Leihmutterschaft.

3 Wir verwenden den Begriff der Sorgearbeit, wenn es um die konkreten sorgenden Tätigkeiten geht, da dieser sowohl Selbst- als auch die Fürsorge für andere umfasst (Aulenbacher/Dammayr 2014: 125ff.). Den Begriff der Reproduktionsarbeit ziehen wir heran, wenn es um den Formgehalt dieser Arbeit in kapitalistischen Gesellschaften geht (Bhattacharya 2017).

kapitalistischen Gesellschaften umfasst (Bhattacharya 2017). Geburten sind die genuine Manifestation des Erhalts der gesellschaftlichen Arbeitskraft durch die Schaffung neuer Arbeiter*innen. Grundlage unserer Analyse vom Gebären im Gegenwartskapitalismus bilden Ansätze der Organisation von Sorgearbeit, mit einem Fokus auf bezahlte und unbezahlte Arbeit. Anders als Sorgetätigkeiten wurde das unbezahlte Gebären in der Forschung bisher nicht systematisch als Arbeit theoretisiert. Leihmutterschaft und Eizellenverkauf hingegen wurden bereits als kapitalistisch und arbeitsförmig organisierte Formen der Geburt untersucht (z. B. Cooper/Waldby 2015; Pande 2014; Vertommen/Barbagallo 2022). Eine gemeinsame Betrachtung von bezahlter und unbezahlter Geburt im Kontext gegenwärtiger kapitalistischer Strukturen fehlt bisher.

2 Reproduktionsarbeit im gegenwärtigen Kapitalismus

Grundlegend für unsere Analyse ist das Verständnis von *Reproduktionsarbeit* als elementarem Bestandteil kapitalistischer Gesellschaftsformation. Die Marx'sche Analyse der lohnförmigen Arbeit als zentrales Element kapitalistischer Gesellschaftsorganisation wurde in den 1970er-Jahren durch marxistisch-feministische Theorien um den Aspekt der Reproduktionsarbeit erweitert. Reproduktionsarbeit wird dabei als die Arbeit verstanden, die notwendig ist, um die Ware Arbeitskraft (immer wieder) herzustellen (Fraser 2017: 23). Vogel (2000) unterscheidet zwischen drei Formen der Reproduktionsarbeit: (1) Arbeiten, die der täglichen Regeneration der Arbeitskraft der Lohnarbeitenden dienen, (2) Arbeiten, die der täglichen Regeneration aller Nicht-Lohnarbeitenden dienen (z. B. Kinder, pflegebedürftige Menschen, Personen, die unbezahlte Arbeit leisten), und (3) Arbeiten, die dem generationalen Erhalt der Arbeiter*innenklasse dienen (Vogel 2000: 157).[4] An die dritte Form reproduktiver Arbeit schließen wir an und verstehen Gebären in diesem Sinne als reproduktive Arbeit. Es gibt jedoch einen zentralen Unterschied zwischen den ersten beiden Kategorien der Reproduktionsarbeit und der dritten: die Gebundenheit von Schwangerschaft und Geburt an einen Körper. Nach Eintritt einer Schwangerschaft kann diese in den meisten Ländern nur unter engen rechtlichen Voraussetzungen abgebrochen oder nach ca. 40 Wochen mit einer Geburt beendet werden. Es gibt keine Möglichkeit – egal, ob diese Arbeit bezahlt oder unbezahlt geleistet wird –, Pausen, Feierabend, Freizeit, Urlaub oder Krankentage einzufordern oder Schwangerschaft und Geburt auf mehrere Personen aufzuteilen. Hinzu kommt, dass bei Geburt und Schwangerschaft nicht wie bei anderen Sorgetätigkeiten politisch verhandelbar ist, wer diese ausführt. Eine Umverteilung der Arbeit zwischen Frauen[5]

4 Der langfristige Erhalt der Arbeiter*innenklasse kann historisch und räumlich unterschiedlich organisiert werden. Neben dem generationalen Erhalt durch Schwangerschaft und Geburt sind z. B. Sklaverei und Zuwanderung weitere Formen (Vogel 2000: 158).

5 Auch Personen mit einer anderen Geschlechtsidentität können schwanger sein und gebären (z. B. Transmänner, non-binäre Personen). In einer Gesellschaft, die geschlechtlich binär und hierarchisch organisiert ist, wird Geburt jedoch untrennbar mit vergeschlechtlichten Vorstellungen von Frausein und Weiblichkeit verbunden. Darum verwenden wir die Begriffe „Frauen" sowie „Gebärende" und „Schwangere" im Sinne von Genus-Gruppen, d. h. zweier Gruppen, die sich in einem sozialhistorischen Konstitutionsprozess herausgebildet haben und im Geschlechterverhältnis aufeinander bezogen sind (Knapp 1997).

und Männern ist aktuell nicht möglich. Trotz dieser Unterschiede und der analytischen Herausforderungen, die damit einhergehen, fassen wir Gebären in diesem Beitrag als Arbeit. Eine Stärke des Begriffs *Reproduktionsarbeit* ist es, sehr unterschiedliche Tätigkeiten zu erfassen, die trotz aller Unterschiede in der konkreten Ausführung die gleiche Funktion innerhalb des kapitalistischen Systems erfüllen und aus diesem Grund eine spezifische Form der Abwertung erfahren. Die Abwertung der Reproduktionsarbeit resultiert aus der Logik der Kapitalakkumulation selbst. Obwohl diese zwingend auf die Reproduktion von Arbeitskräften angewiesen ist, wird im Zuge der Mehrwertsteigerung versucht, die Kosten der Reproduktion so gering wie möglich zu halten. Müller (2016: 77ff.) zeigt anhand ihres Konzepts der sogenannten Wert-Abjektion überzeugend, dass neben der finanziellen Notwendigkeit, Sorgearbeit abzuwerten, die Abwertung auch auf einer kulturell-symbolischen Notwendigkeit beruht. Der *doppelt freie* Lohnarbeiter bzw. das autonome Subjekt als zentrales Element kapitalistischer Wertschöpfung entsteht durch die Abspaltung der Angewiesenheit aller Menschen auf Sorge und damit der Verwerfung, Verunsichtbarung und Abwertung aller Arbeiten, die auf diese Angewiesenheit verweisen. Die Abwertung von Reproduktionsarbeit im Kapitalismus ist somit eine „ökonomisch-kulturell-symbolische" (Müller 2016: 174). Die kontinuierliche Abwertung von Reproduktion setzt keine spezifische Organisationsform voraus. Die Organisation von Sorge ist vielmehr beständiger Änderung unterworfen – räumlich wie zeitlich – und ist als Ergebnis von Aushandlungen und Kämpfen zu sehen.

Die gegenwärtige Organisation von Reproduktionsarbeit in westlichen Gesellschaften ist durch eine Doppelbewegung aus (Re-)Privatisierung und Kommodifizierung gekennzeichnet. Immer mehr Reproduktionsarbeiten werden warenförmig organisiert (Chorus 2013: 52f.). Arbeiter*innen betreuen Kinder und pflegebedürftige Personen außerhalb und innerhalb von Privathaushalten. Vormals zu Hause hergestellte Produkte werden ersetzt, etwa durch Coffee to go oder Fertig- und Restaurantgerichte, aber auch Tätigkeiten wie die Textilreinigung werden zunehmend als externe Dienstleistungen eingekauft (Speck 2018: 40f.). Zeitgleich vollzieht sich eine (Re-)Privatisierung der Reproduktionsarbeit infolge des Abbaus wohlfahrtsstaatlicher Sozialsysteme seit dem Ende des Fordismus. Im Neoliberalismus sind kollektive und staatliche Organisationsformen von Sorgetätigkeiten rückläufig. Damit wird die Sorgeverantwortung primär in die private Sphäre delegiert (Aulenbacher 2020: 134). Die Privatisierung von Reproduktionsarbeit führt so zu einer Kommodifizierung dieser Tätigkeiten, da Familien Teile dieser Tätigkeiten aus Zeitgründen auslagern (müssen). Die Sorgeverantwortung verbleibt allerdings privatisiert in den Familien, denn die Externalisierung muss durch sie organisiert werden. Die private Fürsorgeverantwortung steht in deutlichem Kontrast zu einer öffentlichen Sorgeverantwortung als Aufgabe von Staat oder Gemeinschaft (Aulenbacher 2020: 132ff.). Wie für andere Reproduktionsarbeiten lässt sich auch für Gebären eine Gleichzeitigkeit der Organisation als unbezahlte und bezahlte Arbeit beobachten.

3 Gebären als *unbezahlte* Arbeit

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die Analyse unbezahlter Geburtsarbeit in Deutschland und erweitern den Fokus bei der bezahlten Geburtsarbeit auf globale Zusammenhänge, da Leihmutterschaft in Deutschland nicht gestattet ist, aber im Ausland in noch unbekanntem Ausmaß in Anspruch genommen wird. Betrachtet man die Entwicklung der Organisation des Gebärens in Deutschland seit den 1970er-Jahren unter dem Blickwinkel einer kapitalistischen (Re-)Produktionsweise, fallen Parallelen zur Entwicklung in der Organisation von Erwerbsarbeit in kapitalistisch geprägten Gesellschaften auf, die wir anhand von vier Dimensionen diskutieren wollen: neoliberale Individualisierung (3.1), ideelle Aufwertung (3.2), Ökonomisierung (3.3) und Vergeschlechtlichung (3.4).

3.1 Neoliberale Individualisierung

Ähnlich den streng geregelten Arbeitszeitvorgaben im Fordismus, mit wenig Raum für Anpassungen an individuelle Lebensumstände, war auch das Gebären in den 1970er-Jahren einer strengen zeitlichen Organisation unterworfen. Das Funktionieren der Klinikabläufe mit ihrer getakteten Zeitlichkeit stand im Vordergrund. Geburten wurden routinemäßig eingeleitet und mithilfe von Medikamenten und geburtshilflichen Interventionen (z. B. Kaiserschnitt, Saugglocke) möglichst rasch beendet (Metz-Becker 2022: 39f., 146f.). Als Konsequenz der Bemühungen der Frauengesundheitsbewegung, die sich für eine stärker selbstbestimmte und physiologische – im Gegensatz zu einer pathologischen – Geburt einsetzte, hat sich das Geburtsgeschehen seitdem deutlich liberalisiert (Colloseus 2018: 48f.; Metz-Becker 2022: 40f.). Die routinemäßigen Einleitungen von Geburten wurden aufgehoben und die Individualisierungsmöglichkeiten haben zugenommen (z. B. unterschiedliche Gebärpositionen). Mit dieser steigenden Selbstbestimmung des Geburtsprozesses geht jedoch eine zunehmende Eigenverantwortung einher. Geburten werden ähnlich wie Erwerbsarbeitsprozesse als Projekte gedacht, die der Verantwortung der Arbeitnehmer*innen bzw. Gebärenden unterliegen. Die Geburt wird zu einem weiteren Projekt im Leben des *unternehmerischen Selbst* (Villa/Moebius/Thiessen 2011: 12). Komplikationen oder negativ wahrgenommene Geburtserfahrungen liegen damit im Verantwortungsbereich der Gebärenden (Rose/Schmid-Knittel 2011: 86f.).

3.2 Ideelle Aufwertung

Trotz sich verschlechternder realer Bedingungen (z. B. sinkende Reallöhne, befristete Verträge) wurde Arbeit in den letzten Dekaden zunehmend ideell aufgewertet und als ein Mittel zur Selbstverwirklichung dargestellt und wahrgenommen (Motakef 2015: 43).[6] Diese Aufwertung lässt sich auch bei der Geburtsarbeit beobachten. Geburten werden heute emotional mit einer Glücksverheißung aufgeladen und sollen ein „exklusives Grandiositätserlebnis“ (Rose/Schmid-Knittel 2011: 89) sein. Diese Anforderungen in Kombination mit der Auslagerung der Verantwortung an die Gebärende können den Druck und damit die Arbeitsbelastung immens steigern. Die ideelle Aufwertung erfolgt gleichzeitig – ebenfalls eine Parallele zur Prekarisierung in der Lohnarbeitswelt – mit

6 Dies trifft nicht in allen Milieus gleichermaßen zu (siehe Koppetsch/Speck 2016: 41ff.).

einer Verschlechterung der materiellen Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Geburt durch ein chronisch unterfinanziertes Geburtshilfesystem in Deutschland. Geburtshilfe konzentriert sich auf große Perinatalzentren in Ballungsgebieten, während geburtshilfliche Stationen in kleineren Kliniken schließen (Jung 2018: 67f., 2022: 349f.).

3.3 Ökonomisierung

In Deutschland lässt sich seit den 1990er-Jahren eine Ökonomisierung des Gesundheitssystems beobachten. Die Einführung von Fallpauschalen im Krankenhausabrechnungswesen im Jahr 2004 setzt monetäre Anreize für medizinische Interventionen im Geburtsprozess. Dies führt zu mehr Interventionen, als medizinisch notwendig und von den Gebärenden gewollt sind. Die WHO geht davon aus, dass jede Kaiserschnittrate über 15 Prozent darauf zurückzuführen ist, dass Kaiserschnitte auch aus anderen als den medizinisch notwendigen Gründen vorgenommen werden (WHO 2015). Die Kaiserschnittrate für Deutschland lag im Jahr 2021 bei 31 Prozent (Destatis 2023a). Zusätzlich erhöhen (geplante) Kaiserschnittgeburten die Kalkulierbarkeit von Personal- und Materialeinsatz (Jung 2017a: 33f.). Dies entspricht der Rationalisierungslogik eines ökonomisierten Klinikalltags und verringert das haftungsrechtliche Risiko für Mediziner*innen (Jung 2017a: 33f.). Von der Schwangeren gewünschte Kaiserschnittentbindungen hingegen werden – bei fehlender medizinischer Notwendigkeit – eher selten durchgeführt (Deutscher Bundestag 2014).

Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems bedeutet auch für Gynäkolog*innen in der Geburtshilfe eine Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen. Der relative Stellenabbau seit Mitte der 1990er-Jahre führt zu einer höheren Arbeitsbelastung von Ärzt*innen (Simon 2001: 53). Die Rationalisierung klinischer Abläufe und die streng getaktete Zeitlichkeit begrenzen zudem die Möglichkeit der Interaktion mit den Patientinnen, was Ärzt*innen als belastend empfinden (Simon 2001: 53). Hinzu kommt die Verantwortung der Ärzt*innen, zu entscheiden, ob Behandlungen nach wirtschaftlichen oder berufsethischen Kriterien durchgeführt werden. Zu ersterem sind sie angehalten, bei letzterem orientieren sie sich an den Bedarfen der Patientinnen, riskieren aber eine Überschreitung des eingeplanten Klinikbudgets (Simon 2001: 55f.).

Neben den Mediziner*innen sind auch Hebammen direkt von den die Geburtsarbeit entwertenden Ökonomisierungsprozessen betroffen. Der deutsche Hebammenverband berichtet im Jahr 2022, dass 70 Prozent aller Hebammen ihren Beruf aufgegeben haben oder in Teilzeit arbeiten. Grund dafür ist die hohe Belastung, die durch „Zeitmangel, personelle[n] Notstand und fachfremde Tätigkeiten“ (Deutscher Hebammenverband 2022) entsteht. In manchen Kliniken betreuen Hebammen mehr als fünf Frauen während der Geburt gleichzeitig. Dies führt dazu, dass Frauen nicht die Begleitung erhalten, die sie sich wünschen. Viele Gebärende fühlen sich während des Geburtsprozesses im Krankenhaus zu oft alleingelassen (Colloseus 2018: 205ff.). Eine kontinuierliche Betreuung durch eine Hebamme ist jedoch der wichtigste Faktor für ein positiv wahrgenommenes Geburtserlebnis (Colloseus 2018: 205ff.). Ebenfalls prekär sind die Arbeitsbedingungen von Hebammen, die außerklinische Geburten betreuen oder freiberuflich Schwangerschaftsvorsorge und Wochenbettbetreuung anbieten. Die seit 2002 fast verzehnfachten Haftpflichtversicherungsbeiträge bei gleichzeitig geringen Verdienstmöglichkeiten

führen zu einer starken Reduktion des Angebots von Haus- oder Geburtshausgeburten (Jung 2017b: 34). In der Konsequenz bedeutet dies eine Einschränkung der Wahlfreiheit von Frauen, wie und wo sie ihre Kinder bekommen (Jung 2018: 69f.). Geburt als Arbeit zu verstehen, erlaubt es, die Arbeitsbedingungen der Gebärenden und der Hebammen und Ärzt*innen gemeinsam und in Wechselwirkung zueinander zu betrachten.

3.4 Vergeschlechtlichung

Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts war Gebären ausschließlich in Frauenhand. Die gebärende Person wurde von einer Hebamme und weiblichen Verwandten sowie Nachbarinnen im Geburtsprozess begleitet. Die werdenden Väter waren während der Geburt nicht anwesend. Damit ist die mittlerweile normalisierte Präsenz von Vätern bei der Geburt eine vergleichsweise neue Erscheinung. Dies gilt auch für das beginnende Verständnis darüber, dass nicht alle Gebärenden Frauen und nicht alle Eltern Cis-Heteropaare sind. Im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert begann in Europa im Zuge der Technisierung und Medikalisierung eine Neuorganisation der Geburtsbegleitung durch männliche Ärzte. Die Kompetenzen der Hebammen wurden abgewertet und ihr Wissen fand keinen Eingang in die neue geburtsmedizinische Wissenschaft. Als maßgeblich für die Erkenntnisse über die Geburt galt nicht mehr das (Körper-)Erleben der Gebärenden. Ausschließlich durch Medizintechnik messbare Ergebnisse waren nun relevant (Jung 2022; Metz-Becker 2020). Während in Deutschland heute nahezu alle Hebammen Frauen und auch der größere Anteil der Gynäkolog*innen weiblich ist (Bundesärztekammer 2021), setzt sich die Dominanz der technischen, messbaren Geburtsmedizin im Vergleich zu einer erfahrungsbasierten Geburtshilfe fort.

Doch die Vergeschlechtlichung von Geburten ist ein komplexer Konstruktions- und Zuweisungsprozess. Dem Geburtsprozess gehen Annahmen zu einer binären Geschlechterordnung voraus. Die Annahme, dass nur Frauen gebären würden, ist in die Organisationsstrukturen um die Geburt eingelagert. Die Person, die ein Kind geboren hat, wird als Mutter in die Geburtsurkunde eingetragen. Die Geschlechtsidentität und das individuelle Verständnis der Elternrolle bleiben unberücksichtigt (Spahn 2022: 325). Die Organisation der Geburt ist damit nicht unabhängig von einer patriarchalen Gesellschaftsordnung. So fragen neuere Forschungsansätze berechtigterweise, inwiefern Gewalt unter der Geburt geschlechtsspezifisch ist (Jung 2022: 355). Binäre Geschlechterkonstruktionen werden aber auch in der Geburtssituation und durch einen gesellschaftlichen Bezug auf die Geburt hergestellt. An die Gebärfähigkeit werden geschlechtsdifferenzierende Vorstellungen von Kinderwunsch, Mutterliebe und Aufopferungsbereitschaft geknüpft, sodass Gebärfähigkeit und Geburt ein wesentliches Konstitutionsmoment von Weiblichkeit sind. Die Konstruktion der Geburt als zentraler weiblicher Lebensmoment hat nicht nur weitreichende Folgen für gebärende Personen, die sich nicht als weiblich definieren. Sie ist auch ein Kulminationspunkt für die Verteilung von Arbeiten rund um und über die Geburt hinaus (Hirschauer 2019). Der Schwangeren (und nicht weiteren werdenden Elternteilen) wird die Hauptverantwortung für die Gesundheit des Ungeborenen und die Geburtsvorbereitung zugeschrieben (Rose/Schmid-Knittel 2011). So erfolgt eine naturalisierte Verantwortungszuweisung für das (ungeborene) Kind an gebärende Personen, die im selben Prozess als weiblich konstruiert werden.

4 Gebären als *bezahlte* Arbeit

Für Reproduktionsarbeit mit dem Fokus auf Geburt lässt sich neben einer privatisierten Verantwortungszuschreibung und prekären Arbeitsbedingungen auch eine auf den ersten Blick paradoxe Inwertsetzung beobachten. Geburtshilfliche Stationen profitieren seit Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2004 finanziell, wenn sie einen medizinischen Eingriff während der Geburt durchführen. Die Anzahl der medizinischen Interventionen ist seit der Einführung der Fallpauschalen gestiegen und der Ertrag pro Geburt hat sich zwischen 2010 und 2015 um 37 Prozent erhöht (Jung 2017a: 34).

Neben dieser Inwertsetzung der Geburt lässt sich im Bereich der Medizinisch Assistierten Reproduktion (MAR) eine weitere Kommodifizierung identifizieren. Unter MAR lassen sich alle Schwangerschaften fassen, die mit medizinischer Unterstützung entstanden sind (Kuhnt/Passet-Wittig 2023: 6). Nach Angaben des Deutschen IVF-Registers DIR gab es 2021 in Deutschland 21 588 Geburten nach reproduktionsmedizinischer Behandlung (DIR 2021). Das entspricht einem Anteil von knapp drei Prozent aller Geburten. Wenn man davon ausgeht, dass Eltern reproduktive Leistungen im Ausland in Anspruch nehmen, weil bestimmte Behandlungsverfahren in Deutschland nicht zugelassen sind, fällt dieser Anteil noch höher aus. Die Anzahl der Versuche, mithilfe von MAR schwanger zu werden, überschreitet die der Geburten nach MAR deutlich, denn nicht jeder Behandlungszyklus ist erfolgreich (DIR 2021). Damit wird der Kinderwunsch in weit höherem Umfang in Wert gesetzt, als es die Geburten infolge von MAR vermuten lassen.

Reproduktionsmedizinische Behandlungen sind kostenintensiv und werden in Deutschland nicht vollständig vom Wohlfahrtsstaat getragen. Es handelt sich hier um einen hochprofitablen Markt, für den global ein Anstieg des Umsatzes auf bis zu 31,59 Mrd. US-Dollar in 2029 erwartet wird (Data Bridge Market Research 2022). Dieser globale Reproduktionsmarkt umfasst auch die Phänomene des Gametenverkaufs (Ei- und Samenzellen; wobei die Eizellenentnahme mit ungleich größeren körperlichen und medizinischen Risiken einhergeht) und der Leihmutterschaft. Für Letztere wird im globalen Kontext der größte Gewinnanstieg erwartet (Vertommen/Barbagallo 2022). Die Kosten für Gametenspenden und Leihmutterschaft unterscheiden sich regional. Dies begünstigt Reproduktionsmärkte in Ländern mit geringen Löhnen und geringem Arbeitsschutz wie Georgien und – bis zum Kriegsbeginn im Jahr 2022 – der Ukraine (Cooper/Waldby 2015: 26f., 33f.; DasGupta/DasGupta 2015: 6f.). Die hohen Gewinnmargen für Eizellenverkauf und Leihmutterschaft kommen zustande, weil die Eizellenverkäuferinnen und die Leihmütter nur einen Bruchteil der Zahlungen der Bestell-Eltern[7] an die Agenturen erhalten (Vertommen/Barbagallo 2022: 1949). Ursächlich dafür, dass die Agenturen den größeren Teil der Zahlung einbehalten können, ist das starke ökonomische Gefälle zwischen den Ländern, in denen die Bestell-Eltern und die Leihmütter leben, oder zwischen den ökonomischen Gruppen, wenn beide aus demselben Land kommen (was z. B.

7 Für die Personen, die mithilfe einer Leihmutter ein Kind bekommen (möchten), werden neben *Bestell-Eltern* auch die Begriffe *Wunscheltern* und *intendierte Eltern* verwendet, die aber nicht trennscharf zu anderen Formen der Elternwerdung sind. Aufgrund der ökonomischen Beziehung zwischen Leihmüttern und Personen, die das Kind großziehen wollen, verwenden wir den Begriff Bestell-Eltern.

in Indien, den USA und in Israel üblich ist). Ein weiterer Grund ist die fehlende Anerkennung von Leihmutterschaft und Eizellenabgabe als Arbeit. Die körperliche Arbeit wird als natürlicher Prozess konstruiert, während die Tätigkeiten der Agenturen und Reproduktionsmediziner*innen als Arbeit gelten (Vertommen/Barbagallo 2022: 1956). In Bezug auf Leihmutterschaft und Eizellenverkauf sprechen Agenturen von *Spenden und Geschenken*, um diese als altruistisch zu deklarieren. In der Konsequenz erhalten Leihmütter und Eizellenverkäuferinnen kein Gehalt, sondern eine *Entschädigung* für ihre Tätigkeit und sind ohne Arbeiter*innenstatus nicht durch Arbeits(schutz)gesetze geschützt. Gesundheitliche Folgen von Eizellenabgabe oder Schwangerschaft/Geburt sind damit keine Versicherungsfälle und werden nicht entschädigt (Vertommen/Barbagallo 2022: 1956ff.).

Das Verständnis von Schwangerschaft und Geburt als altruistische Tätigkeiten macht eine kollektive Organisation für bessere Arbeitsbedingungen und -entlohnung unmöglich. Es ist aber auch ein wesentlicher Bestandteil der Selbstwahrnehmung von Leihmüttern. Interviews mit Leihmüttern in Indien, Georgien und Israel zeigen, dass diese ihre Tätigkeit als Leihmütter zwar in erster Linie wegen des Geldes wahrnehmen, sie aber nicht als Arbeit verstehen. Sie betonen altruistische Motive wie den Willen, einem kinderlosen Paar zu helfen. Der moralischen Stigmatisierung ihrer Tätigkeit begegnen Leihmütter durch einen Bezug auf Normen guter Mütterlichkeit, Weiblichkeit und aufopferungsvoller Sorge für andere (Rudrappa/Collins 2015; Teman 2010: 196; Vertommen/Barbagallo 2022). Diese Selbstwahrnehmung führt nach der Geburt häufig zu Enttäuschungen. Die Leihmütter erwarten einen Fortbestand der Beziehung zu den Bestell-Eltern und Dankbarkeit für das Geschenk, das sie ihnen gemacht haben. Die Bestell-Eltern hingegen sehen ihren Vertrag nach Zahlung und Übergabe des Kindes häufig als erfüllt an und beenden einer ökonomischen Vertragslogik folgend die Beziehung zu den Leihmüttern (Pande 2016: 252f.; Teman 2010: 129f., 201).

5 Kritische Reflexion des Verständnisses von Gebären als (un)bezahlte Arbeit

Die Anwendung eines kapitalismusanalytisch fundierten Arbeitsbegriffs auf Schwangerschaft und Gebären bringt drei analytische Vorteile mit sich: Der *erste* Vorteil ist die Funktionsbeschreibung des Gebärens als Arbeit in einer kapitalistischen Gesellschaft. Aus diesem Verständnis von Geburt als Teil der im Kapitalismus abgewerteten Reproduktionsarbeit heraus lassen sich viele individuelle Praktiken und Organisationsstrukturen als kapitalistisch bedingt verstehen. Durch die Verwendung des Arbeitsbegriffs wird deutlich, dass sich – ähnlich wie bei anderen Formen der Reproduktionsarbeit – bezahlte und unbezahlte Arbeit im Geburtsprozess wechselseitig bedingen. Bei beiden Organisationsformen konnten wir zeigen, dass eine Abwertung der Geburt als Reproduktion tief in die konkreten Prozesse eingeschrieben ist. Die Narrative des Altruismus, in der Anwendung auf Leihmutterschaft, verweisen auf eine lange Tradition der Romantisierung von unbezahlter Gebärarbeit. Die Abwertung und deren (romantisierte) Verschleierung werden aus marxistisch-feministischer Perspektive als ein Kernelement kapitalistischer (Re-)Produktionsstrukturen identifizierbar.

Der *zweite* Vorteil der Anwendung des Arbeitsbegriffs auf das Gebären liegt in der gemeinsamen Betrachtung von unbezahlten wie bezahlten Organisationsformen. Durch die Nutzung von Reproduktionsmedizin können bezahlte und unbezahlte Arbeit ineinandergreifen. Beispielsweise kann einer Frau mit Kinderwunsch eine Eizelle entnommen und einer Leihmutter eingepflanzt werden. Die zukünftige (genetische, rechtliche und soziale) Mutter des Kindes übernimmt unbezahlt die Arbeit der Produktion und Entnahme der Eizelle, mit allen medizinischen und körperlichen Risiken, die auch bezahlte Eizellenverkäuferinnen tragen. Die Leihmutter leistet bezahlt Schwangerschaft und Geburt. Andersherum kann eine Eizellenverkäuferin bezahlt werden und die zukünftige (biologische, rechtliche und soziale) Mutter die unbezahlte Schwangerschafts- und Geburtsarbeit mit dieser Eizelle übernehmen. Mit dem Arbeitsbegriff ergibt sich ein Analyserahmen, der beide Arbeitsformen berücksichtigt und die Betrachtung der Erfahrungen aller Beteiligten im Reproduktionsprozess ermöglicht. Eine solche Abstrahierung soll nicht die tatsächlichen Hierarchieunterschiede in diesen Prozessen verschleiern. Zwischen Personen, die assistierte Reproduktionsverfahren in Anspruch nehmen, und Personen, die bezahlt in diesem Bereich arbeiten, existiert ein klares hierarchisches Gefälle in sozioökonomischer Form. Assistierte Reproduktion ist kostspielig und wird eher von ökonomisch bessergestellten Personen in Anspruch genommen, während in diesem Bereich arbeitende Personen eher ökonomischen Zwängen unterliegen (Kitchen Politics/Cooper/Waldby 2015: 80f.). Hinzu kommt ein globales und rassifiziertes Gefälle, da ein Großteil der Personen, die assistierte Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen, im globalen Norden leben und *weiß* sind, während Eizellenspenderinnen und Leihmütter überwiegend aus Osteuropa und dem globalen Süden kommen oder aber *Schwarze* Personen aus den USA sind (Bernard 2014: 320). Auch die rechtlichen Regelungen zu Leihmutterschaft und Eizellenspende privilegieren die Bestell-Eltern, zudem erhalten diese das *Produkt Kind* (Cooper 2015: 49ff.). Anhand dieser Stratifizierung wird der im Kapitalismus immanente Rassismus deutlich, da gerade jene Frauen, die durch internationale Bevölkerungspolitiken angehalten sind, keine oder weniger Kinder zu bekommen, dafür herangezogen werden, *weiße* Kinder auszutragen (Pande 2016: 250; Rudrappa/Collins 2015: 941f.; Schultz 2022). Die Kommodifizierung von Schwangerschaft und Geburt birgt nicht nur die Gefahr, Kinder und Frauenkörper zunehmend als Waren zu betrachten (Radin 2001), sondern auch eine Bewertung der Lebenswertigkeit dieser „Waren" nach diskriminierenden Kategorien vorzunehmen, wenn bspw. eine Leihmutter eine Schwangerschaft mit ihrem eigenen (gewünschten) Kind abbricht, um das Kind Dritter als Leihmutter austragen zu können (Pande 2016: 250). Trotz dieser zentralen Unterschiede wird über den Arbeitsbegriff deutlich, dass beide (oder gegebenenfalls alle) körperlich involvierten Personen Arbeit leisten, die zur Entstehung eines Kindes führt. Und diese Arbeit ist zutiefst geschlechtsdifferenziert. Männer können keine Eizellen herstellen oder die eigenleibliche Schwangerschafts- und Geburtsarbeit leisten. Eine Externalisierung von Austragung und Geburt an Männer ist nicht möglich. Die Belastungen, Risiken und Prekaritäten für Frauen sind im gesamten Prozess der Reproduktion ungleich höher. Aus marxistisch-feministischer Perspektive sind diese beiden Dimensionen kein Widerspruch. Im Gegenteil ist es ein Merkmal kapitalistischer Gesellschaftsorganisation, Reproduktion im Gesamten abzuwerten und gleichzeitig rassifizierte und geschlechtliche Differenzierung profitorientiert zu nutzen.

Der *dritte* Vorteil der Anwendung eines marxistisch-feministischen Arbeitsbegriffs auf das Gebären ist der Blick auf die Widerstände und Kämpfe rund um die prekären Arbeitsbedingungen – Einschränkung von Selbstbestimmung, Entfremdung durch Technisierung, Zeitdruck, schlechte Absicherung für Eizellenverkäuferinnen und Leihmütter. Während in den 1970er-Jahren das Thema Geburt noch ein zentrales Thema der Frauenbewegung war, ist die unbezahlte Geburt als Thema in feministischen Kreisen aktuell in den Hintergrund getreten. Stattdessen protestieren andere Akteur*innen gegen die Bedingungen, unter denen Geburten stattfinden (z. B. die Elterninitiative Mother Hood e. V.). Dabei sind zwei widerständige Richtungen in der öffentlichen Debatte sichtbar. Zum einen der sogenannte Natürlichkeitsdiskurs: Vertreter*innen fordern eine Renaturalisierung von Geburten und orientieren sich an vormodernen Gesellschaften und vermeintlich indigenen Geburtspraktiken (Rose/Schmid-Knittel 2011: 79ff.). Zum anderen findet eine Mobilisierung unter dem Schlagwort *Gewalt unter der Geburt* statt (z. B. Roses Revolution).

Im Bereich der bezahlten Reproduktionsarbeit gibt es bisher keine gewerkschaftliche Organisation von Arbeiterinnen, da die Bedingungen nicht als *Arbeits*bedingungen thematisiert werden. Allerdings lassen sich informelle Beispiele für eine Organisierung beobachten: Leihmütter vernetzen sich aktiv über soziale Medien (Vertommen/Barbagallo 2022: 1956f.). In Indien ergeben sich kollektive Formen der Organisierung und des Widerstandes gegen einzelne Zumutungen im Prozess der Leihmutterschaft, da die Leihmütter dort während der gesamten Schwangerschaft in gemeinsamen Schlafsälen untergebracht sind (Vertommen/Barbagallo 2022: 1956f.). Eine Einordnung der Leihmutterschaft als Arbeit könnte kollektive Bemühungen um bessere Arbeitsbedingungen, höhere Entlohnung und eine Absicherung im Falle von gesundheitlichen Langzeitfolgen unterstützen.

Eine Analyse der gegenwärtigen Organisation des Gebärens – bezahlt und unbezahlt – anhand eines marxistisch-feministischen Arbeitsbegriffs hilft, zu einem neuen feministischen Umgang mit den Bedingungen des Gebärens zu kommen; zu einem Umgang, der diese Bedingungen nicht individualisiert, sondern als Ganzes und strukturell zu kritisieren vermag. Zudem wäre eine emanzipatorische und selbstbestimmte Anwendung von assistierter Reproduktion und Geburtsmedizin möglich. Dies schließt ein, Widerstand gegen die Verwendung zu ökonomischen Zwecken und über den Kopf (und Körper) der Gebärenden hinweg zu leisten. Ferner wird unter einem kapitalismusanalytischen Arbeitsbegriff ein Zusammendenken der Kämpfe von Gebärenden, Eltern, Hebammen, Pflegekräften und Ärzt*innen möglich. Eine marxistisch-feministische Perspektive fordert aber auch eine globale Solidarität mit allen Gebärenden – sei es bezahlt oder unbezahlt. Dies beinhaltet die Reduktion der ökonomischen Verwertung von Beziehungen und körperlichen Prozessen im Kontext von Geburt sowie die Unterstützung widerständiger Praktiken an den Orten, an denen diese Verwertung bereits Realität ist.

Diese drei analytischen Vorteile der Anwendung eines marxistisch-feministischen Arbeitsbegriffs auf das Gebären – (1) eine Einordnung des Gebärens in die Organisation der Reproduktion im Kapitalismus, (2) die Möglichkeit, bezahlte und unbezahlte Gebärarbeit als zwei Organisationsformen des Gebärens miteinander in Verbindung zu setzen, und (3), den Blick auf widerständige Praktiken und Potenziale zu lenken – führen konsequenterweise zu dem Ergebnis eines doppelten Mehrwerts unseres Beitrags: Zum einen leisten wir einen Beitrag zu einem tieferen theoretischen *Verständnis* der Prozesse

rund um die Geburt, zum anderen trägt die Miteinbeziehung des Gebärens als Teil der Reproduktion zu einer *Erweiterung* der marxistisch-feministischen Gesellschaftstheorie bei.

Anmerkung

Wir danken Lisa Waschkewitsch, Sarah Speck, Emma Edel und den anonymen Gutachter*innen für die konstruktiven Anmerkungen im Zuge des Entstehungsprozesses dieses Beitrags.

Literaturverzeichnis

Aulenbacher, Brigitte (2020). Auf neuer Stufe vergesellschaftet: Care und soziale Reproduktion im Gegenwartskapitalismus. In Karina Becker, Kristina Binner & Fabienne Décieux (Hrsg.), *Gespannte Arbeits- und Geschlechterverhältnisse im Marktkapitalismus* (S. 125–147). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22315-1_7

Aulenbacher, Brigitte & Dammayr, Maria (2014). Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Zur Ganzheitlichkeit und Rationalisierung des Sorgens und der Sorgearbeit. In Brigitte Aulenbacher (Hrsg.), *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: work, relations, regimes* (S. 125–140). Baden-Baden: Nomos. https://doi.org/10.5771/9783845255545

Bernard, Andreas (2014). *Kinder machen. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie. Samenspender, Leihmütter, Künstliche Befruchtung*. Frankfurt/Main: FISCHER E-Books.

Betran, Ana Pilar; Ye, Jiangfeng; Moller, Ann-Beth; Souza, Joao Paulo & Zhang, Jun (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health,* (6), 1–8. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671

Bhattacharya, Tithi (2017). Introduction. Mapping Social Reproduction Theory. In Tithi Bhattacharya (Hrsg.), *Social reproduction theory. Remapping class, recentering oppression* (S. 68–93). London: Pluto Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt1vz494j.8

Bundesärztekammer (2021). *Ärztestatistik zum 31.12.2021.* Zugriff am 31. März 2023 unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/2021/2021_Statistik.pdf.

Chorus, Silke (2013). *Care-Ökonomie im Postfordismus. Perspektiven einer integralen Ökonomietheorie.* Münster: Westfälisches Dampfboot.

Colloseus, Cecilia (2018). *Gebären – Erzählen. Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung*. Dissertation. Frankfurt/Main: Campus.

Cooper, Melinda (2015). Reproduktion neu denken. Leihmutterschaft zwischen Vertrag und Familie. In Melinda Cooper, Catherine Waldby, Felicita Reuschling & Susanne Schultz (Hrsg.), *Sie nennen es Leben, wir nennen es Arbeit. Biotechnologie, Reproduktion und Familie im 21. Jahrhundert* (S. 49–78). Münster: edition assemblage.

Cooper, Melinda & Waldby, Catherine (2015). Biopolitik der Reproduktion. Postfordistische Biotechnologien und die klinische Arbeit von Frauen. In Melinda Cooper, Catherine Waldby, Felicita Reuschling & Susanne Schultz (Hrsg.), *Sie nennen es Leben, wir nennen es Arbeit. Biotechnologie, Reproduktion und Familie im 21. Jahrhundert* (S. 19–48). Münster: edition assemblage.

DasGupta, Shamita Das & DasGupta, Sayantani (2015). Introduction. In Sayantani DasGupta & Shamita Das DasGupta (Hrsg.), *Globalization and transnational surrogacy in India. Outsourcing life* (S. 6–16). Lanham: Lexington Books.

Data Bridge Market Research (2022). Global Fertility Services Market – Industry Trends and Forecast to 2029. Zugriff am 31. März 2023 unter www.databridgemarketresearch.com/reports/global-fertility-services-market.

Destatis (2022). *Daten der Lebendgeborenen, Totgeborenen, Gestorbenen und der Gestorbenen im 1. Lebensjahr.* Zugriff am 31. März 2023 unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html.

Destatis (2023a). *Fast ein Drittel aller Geburten im Jahr 2021 durch Kaiserschnitt.* Zugriff am 31. März 2023 unter www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N009_231.html.

Destatis (2023b). *Lebendgeborene*. Zugriff am 31. März 2023 unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Glossar/lebendgeborene.html.

Destatis (2023c). *Pressemitteilung Nr. N 022 vom 26. April 2022.* Zugriff am 31. März 2023 unter www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_N022_231.html.

Deutscher Bundestag (2014). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöller, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE*. Drucksache 18/2365. Zugriff am 31. März 2023 unter dserver.bundestag.de/btd/18/023/1802365.pdf.

Deutscher Hebammenverband (2022). *Pressemitteilung zum Welt-Hebammentag. Kreißsaal in Not: 2700 Hebammen in Warteposition*. Berlin. Zugriff am 25. Oktober 2023 unter https://www.unsere-hebammen.de/w/files/hebammentag-2022/2022_05_05_hebammentag_pressemitteilung.pdf.

DIR (2021). Jahrbuch 2020. DIR. Deutsches IVF-Register. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie – Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology, 18*(5). Modifizierter Nachdruck unter www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dirjb2020de.pdf.

Fraser, Nancy (2017). Crisis of Care? On the Social-Reproductive Contradictions of Contemporary Capitalism. In Thiti Bhattacharya (Hrsg.), *Social reproduction theory. Remapping class, recentering oppression* (S. 21–36). London: Pluto Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt1vz494j.6

Hirschauer, Stefan (2019). Mein Bauch gehört uns. Gynisierung und Symmetrisierung der Elternschaft bei schwangeren Paaren. *Zeitschrift für Soziologie, 48*(1), 6–22. https://doi.org/10.1515/zfsoz-2019-0002

Jung, Tina (2017a). Die „gute Geburt" – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems. *GENDER, 9*(2), 30–45. https://doi.org/10.3224/gender.v9i2.03

Jung, Tina (2017b). Maternity Care: Ein ‚heißes' Thema der Politik – kein Thema der (feministischen) Politikwissenschaft? Konzeptionelle Überlegungen zu einem vernachlässigten Politikfeld. *FEMINA POLITICA – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft, 26*(2), 33–46. https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v26i2.03

Jung, Tina (2018). Sichere Geburten? Konstruktion und Erfahrung von Sicherheit in der Geburtshilfe im Kontext ihrer Ökonomisierung. In Helga Krüger-Kirn & Laura Wolf (Hrsg.), *Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung. Aktuelle Studien und Standpunkte* (S. 63–77). Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctvddztb3.7

Jung, Tina (2022). Geburt. In Lisa Yashodhara Haller (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 347–362). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.30

Kitchen Politics; Cooper, Melinda & Waldby, Catherine (2015). Interview: Arbeitsbegriffe und Politik der Arbeit. In Melinda Cooper, Catherine Waldby, Felicita Reuschling & Susanne Schultz (Hrsg.), *Sie nennen es Leben, wir nennen es Arbeit. Biotechnologie, Reproduktion und Familie im 21. Jahrhundert* (S. 79–105). Münster: edition assemblage.

Knapp, Gudrun-Axeli (1997). Differenz und Dekonstruktion: Anmerkungen zum „Paradigmenwechsel" in der Frauenforschung. In Stefan Hradil (Hrsg.), *Differenz und Integration: die*

Zukunft moderner Gesellschaften. Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996 (S. 497–513). Frankfurt/Main: Campus.

Koppetsch, Cornelia & Speck, Sarah (2016). *Wenn der Mann kein Ernährer mehr ist. Geschlechterkonflikte in Krisenzeiten.* Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Kuhnt, Anne-Kristin & Passet-Wittig, Jasmin (2023). Familie und Reproduktionsmedizin. In Oliver Arránz Becker, Karsten Hank & Anja Steinbach (Hrsg.), *Handbuch Familiensoziologie* (S. 1–29). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35215-8_25-1

Metz-Becker, Marita (2020 [1997]). *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts* (2. Aufl.). Frankfurt/Main, New York: Campus.

Metz-Becker, Marita (2022). *Drei Generationen Hebammenalltag. Wandel der Gebärkultur in Deutschland* (2. Aufl.). Gießen: Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837978551

Motakef, Mona (2015). *Prekarisierung*. Bielefeld: transcript. https://doi.org/10.1515/transcript.9783839425664

Müller, Beatrice (2016). *Wert-Abjektion.* Münster: Westfälisches Dampfboot.

Pande, Amrita (2014). *Wombs in Labor. Transnational Commercial Surrogacy in India*. New York: Columbia University Press. https://doi.org/10.7312/pand16990

Pande, Amrita (2016). Global reproductive inequalities, neo-eugenics and commercial surrogacy in India. *Current Sociology Monograph, 64*(2), 244–258. https://doi.org/10.1177/0011392115614786

Radin, Margaret Jane (2001). Contested commodities. The trouble with trade in sex, children, body parts, and other things. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv2dgc8d8

Rose, Lotte & Schmid-Knittel, Ina (2011). Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis. In Paula-Irene Villa, Stephan Moebius & Barbara Thiessen (Hrsg.), *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven* (S. 75–100). Frankfurt/Main: Campus.

Rudrappa, Sharmila & Collins, Caitlyn (2015). Altruistic Agencies and Compassionate Consumers: Moral Framing of Transnational Surrogacy. *Gender & Society, 29*(6), 937–959. https://doi.org/10.1177/0891243215602922

Schultz, Susanne (2022). *Die Politik des Kinderkriegens. Zur Kritik demografischer Regierungsstrategien.* Bielefeld: transcript. https://doi.org/10.14361/9783839461617

Simon, Michael (2001). Die Ökonomisierung des Krankenhauses: Der wachsende Einfluss ökonomischer Ziele auf patientenbezogene Entscheidungen. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Zugriff am 27. Februar 2023 unter www.econstor.eu/bitstream/10419/47407/1/337445753.pdf.

Spahn, Annika (2022). Trans Schwangerschaft. In Lisa Yashodhara Haller (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 325–338). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.30

Speck, Sarah (2018). Autonomie, Authentizität, Arbeitsteilung. Paradoxien der Gleichheit in modernen Geschlechterarrangements. *WestEnd Neue Zeitschrift für Sozialforschung*, (1), 21–44.

Teman, Elly (2010). *Birthing a mother. The surrogate body and the pregnant self.* Berkeley: University of California Press. https://doi.org/10.1525/9780520945852

Teschlade, Julia (2022). Tragemutterschaft. In Lisa Yashodhara Haller (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 315–325). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.30

Vertommen, Sigrid & Barbagallo, Camille (2022). The in/visible wombs of the market: the dialectics of waged and unwaged reproductive labour in the global surrogacy industry. *Review of international political economy, 29*(6), 1945–1966. https://doi.org/10.1080/09692290.2020.1866642

Villa, Paula-Irene; Moebius, Stephan & Thiessen, Barbara (2011). Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven – Einführung. In Paula-Irene Villa, Stephan Moebius & Barbara Thiessen (Hrsg.), *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven* (S. 7–21). Frankfurt/Main: Campus.

Vogel, Lise (2000). Domestic Labor revisited. *Science and Society, 64*(2), 151–170.

WHO (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. Zugriff am 31. März 2023 unter www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02.

WHO (2023). *Caesarean sections per 1000 live births*. Zugriff am 31. März 2023 unter https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_596-7060-caesarean-sections-per-1000-live-births/visualizations/#id=19691.

Zu den Personen

Marie Reich, M.A., DFG-Graduiertenkolleg „Doing Transitions. Formen der Gestaltung von Übergängen im Lebenslauf", Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Goethe-Universität Frankfurt. Arbeitsschwerpunkte: feministische Gesellschaftstheorie, soziale Reproduktion, Geburt.
Kontakt: Theodor-W.-Adorno-Platz 1, IKB-Gebäude, Postfach 3, 60323 Frankfurt am Main
E-Mail: m.reich@em.uni-frankfurt.de

Anne-Kristin Kuhnt, Prof.in Dr.in, Institut für Soziologie und Demographie, Universität Rostock. Arbeitsschwerpunkte: Familie, Fertilität und Reproduktionsmedizin sowie Migration, Integration und kulturvergleichende Forschung.
Kontakt: Ulmenstr. 69, 18057 Rostock
E-Mail: anne-kristin.kuhnt@uni-rostock.de