**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband
**Band:** 108 (2010)
**Heft:** 3

**Artikel:** Hebammendiagnosen : aus Sicht der Salutogenese
**Autor:** Downe, Soo
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-949651

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 16.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

Hebammendiagnosen

# Aus Sicht der Salutogenese

**Die gängige, auf biomedizinischen Studien basierende Diagnostik, argumentiert die Autorin, sollte durch eine alternative, ganzheitliche Diagnosestellung ergänzt werden, welche auf Salutogenese und dem Wissen um die Komplexität von Gesundheit und Krankheit gründet. Hebammen wären prädestiniert, die beiden unterschiedlichen Annäherungen an die Mutterschaftsbetreuung effektiv und zum Wohle von Müttern und Kindern ineinander zu integrieren.**

**Soo Downe,** BA(Hons), RM, MSc, PhD, Hebamme, Professorin für Midwifery Studies an der University of Central Lancashire, England. Ihr Forschungsschwerpunkt ist «Natur und Kultur der Normalgeburt».

Soo Downe

Etymologisch gesehen existieren für das griechische Wort «Diagnose» zwei verschiedene Interpretationen, die sich subtil voneinander unterscheiden[1]. Die Bedeutung der ersten Interpretation ist «zerteilen oder auseinandernehmen (dia-), um daraus zu lernen oder Wissen (gnosis) zu erwerben». Die zweite Interpretation des Wortes lautet «wahrnehmen, erkennen, (von etwas anderem) unterscheiden». Aus der ersten Interpretation lässt sich folgern, dass ein Objekt, welches diagnostiziert werden soll, in seine wesentlichen Bestandteile aufgetrennt («reduziert») wird und diese Einzelteile dann Grund legend untersucht und verstanden werden. Die zweite Interpretation impliziert eher einen ganzheitlichen «Gestalt»-Ansatz: Etwas wird in seiner Ganzheit angeschaut, um seine Essenz zu erkennen oder zu bestimmen. Diese beiden unterschiedlichen Interpretationen liegen dem folgenden Artikel zugrunde.

## Aktuelles «normal-wissenschaftliches» Denken

Die Biomedizin wurde wegen der sogenannten «Cartesianischen» Beharrlichkeit, mit der sie auf der Trennung zwischen Geist und Körper besteht, sowohl gelobt als auch kritisiert. Das Gleiche gilt für ihren reduktionistischen (das heisst in Einzelteile zerlegenden) Ansatz, den menschlichen Körper im gesunden wie kranken Zustand zu verstehen und zu beschreiben. Tatsäch-

lich hat sich diese Technik so erfolgreich durchgesetzt, dass sie häufig als der einzige «wissenschaftliche» Weg gilt. Dies gilt sowohl für die Grundlagenforschung, z. B. über Gewebe wie die Muskelfasern des Uterus und die neuronale Antwort auf Hormonimpulse, als auch für die Anwendung grosser randomisierter kontrollierter Studien mit einfachen Protokollen auf eine ganze Bevölkerungsgruppe. Aus dieser Perspektive wird Wissen erworben, indem man Hypothesen aufstellt und diese dann mittels Untersuchungen auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft. Weil es dabei auch darum geht, dasjenige Element aufzuspüren, das mutmasslich den grössten Einfluss auf ein bestimmtes Outcome hat, konzentriert sich solche Forschung intensiv auf die einzige Problemstellung, die hier von Interesse ist. Andere Einflussfaktoren werden ausgeblendet und gelten sogar als Störfaktoren («confounding noise»)[2]. Diese Wissenschaftssicht oder «Diagnose» der Naturwelt entspricht der eingangs beschriebenen ersten Interpretation des Worts «Diagnose». Sie hat zweifellos wichtige Erkenntnisse ermöglicht.

### Alternative Denkansätze

Wie Kuhn bemerkte, können legitime Wege des Wissenserwerbs je nach dem historischen und kulturellen Kontext durchaus stark variieren[3]. Hauptcharakteristikum der gegenwärtig am meisten verbreiteten Diagnosestellung im Gesundheitswesen ist, dass sie auf dem reduktionistischen Wissenschaftsmodell basiert, mit dem Ziel, die eine, einfache Ursache dessen zu finden, das offenbar schief läuft. Es existieren jedoch alternative Wege des «normal-wissenschaftlichen» Denkens, die grundsätzlich ebenso gültig sind, selbst wenn sie momentan im üblichen Gesundheitssetting nicht als legitim gelten. Diese Denkansätze haben mehr mit der zweiten Definition von «Diagnose» gemeinsam.

## Salutogenese und Komplexität

Zunehmend gilt, dass auf individueller Ebene komplexe Interaktionen ablaufen, die einen Einfluss auf Wohlbefinden, Gesundheit und Krankheit ausüben[4]. Die Neurowissenschaften weisen nach, dass zwischen einem Individuum, seinem Umfeld, seinem Körperempfinden und seinem psychischen und emotionalen Zustand komplexe und vielfältige Zusammenhänge existieren[5]. Emotionales Wohlbefinden kann das physische Wohlbefinden beeinflussen. Transzendente Überzeugungen, Vertrauen, Hoffnung und Freude können die körperliche Genesung unterstützen. Interaktionen mit Betreuungspersonen können den Zustand von PatientInnen verbessern oder verschlechtern[7]. Wollen wir diese Zusammenhänge verstehen, müssen wir auf die zweite Definition von «Diagnose» zurückgreifen – auf ganzheitliche Wahrnehmung oder die Fähigkeit, die Essenz dessen zu bestimmen, was abläuft.

### Warum geht es jemandem «gut»?

Neben der Komplexitätsthematik wird auch das Thema «Salutogenese» in der Gesundheitsliteratur immer präsenter. Der Begriff geht auf den Medizinsoziologen Aaron Antonowsky zurück[8]. Antonowsky untersuchte Überlebende von Konzentrationslagern. Er erwartete sehr hohe Pegel von psychologischen und emotionalen Krankheitszuständen, was für die meisten seiner Probanden auch zutraf. Zu seiner Überraschung begegnete er aber auch einer Anzahl Überlebender mit einer positiven und optimistischen Einstellung dem Leben gegenüber. Er begann darüber nachzudenken, was geschähe, wenn wir nicht bloss nach den Ursachen des schlechten Zustands fragten, sondern danach, was denn eine gute Befindlichkeit bewirkt (selbst dann, wenn diese logischerweise schlecht sein müsste). Antonowsky und seine Kollegen und Nachfolger entwickelten später eine detaillierte salutogenetische Theorie für Gebiete wie Behinderung oder öffentliche Gesundheit[9]. Dabei identifizierten sie psychologische Konstrukte, die einer salutogenetischen Lebensorientierung zugrunde liegen, und Skalen, um diese zu messen. Ausserdem untersuchten sie mittels empirischer Studien die Auswirkungen einer mehr oder weniger ausgeprägten salutogentischen Einstellung auf eine Reihe von Outcomes[10].

In diesem Artikel richte ich den Fokus einzig auf das generelle salutogenetische Ethos, nämlich herauszufinden, was funktioniert. Damit lässt sich möglicherweise die diagnostische Expertise betreffend Normalgeburt, dem Kernthema der Hebammengeburtshilfe, untermauern.

## Über die «normal-wissenschaftliche» Diagnostik hinaus

Zweifellos haben reduktionistische, die Pathologie identifizierende Annäherungen an die Diagnose sehr wertvolle Resultate gebracht, insbesondere für Fälle mit Standardanzeichen und -symptomen wie Präeklampsie oder postpartale Blutungen. In der Mutterschaftsbetreuung hingegen verläuft eine Diagnose oft viel subtiler, weil das, was als «normal» gilt, sich viel weniger klar definieren lässt. Die Besorgnis über die dauernd ansteigende Rate an überflüssigen geburtshilflichen Interventionen[11] und der gleichzeitige Misserfolg des Millennium-Entwicklungsziels, die hohe Zahl mütterlicher Todesfälle zu reduzieren[12], weisen darauf hin, dass «normal-wissenschaftlich» basierte Diagnostik allein den Frauen und Neugeborenen nicht unbedingt hilft. Tatsächlich wird immer evidenter, dass solche starr angewendete Regeln und Risiko-senkende Technologien übermässigen Schaden anrichten könnten[13]. Dies legt die Notwendigkeit einer neuen Annäherung an effektive Hebammendiagnosen nahe.

### Hebammen integrieren beide Denkmodelle

Ich vertrete die Auffassung, dass die diagnostischen Fähigkeiten der Hebammen einem breiten Anspruch genügen: von der einfachen Evaluation, ob die Anzeichen und Symptome bei einer Frau und/oder dem Ungeborenen sich innerhalb durch von Bevölkerungsdaten gestützten und durch Richtlinien, Protokolle und Grundsätze festgelegten Grenzen befinden, bis hin zur weit nuancenreicheren Interpretation, ob solche Symptome für diese Frau/dieses Ungeborene, zu diesem spezifischen Zeitpunkt und unter diesen spezifischen Umständen physiologisch sind oder nicht. In diesem Sinne decken Hebammendiagnosen beide Interpretationen von «Diagnose» ab, und sie geben dem pathologischen wie dem salutogenetischen Denken Platz. Ebenso bin ich überzeugt: eines der Markenzeichen erfahrener Hebammen ist, dass sie die beiden scheinbar gegensätzlichen Philosophien zu einem nahtlosen Ganzen integrieren können.

### Was bedeutet «Expertise»?

1980 formulierten Dreyfus und Dreyfus das Verhaltensmodell «Vom Neuling zum Experten», das auf der Beobachtung von Piloten fusste[14]. Patricia Benner popularisierte und verbreitete das Modell dann im Gesundheitssektor. Ihr bereits klassischer Text «Novice to Expert» erläutert, auf welche Weise Pflegende Expertise gewinnen, und dass die scheinbar intuitive Einschätzung einer Situation durch den Experten in Tatsache auf viele Jahre Erfahrung und Reflexion zurückgeht[15]. Etwa gleichzeitig legte Schon seine Theorie zu Reflexion während Aktion dar, auf die er nach Beobachtungen von Designern, Psychotherapeuten, Städteplanern und anderen gekommen war[16]. Auch diese Theorie gewann mit der Zeit weit herum Relevanz für das Gesundheitswesen. Sie bietet ein Modell dafür an, wie sich nicht erwartete Erkenntnisse im Wissen der Zukunft integrieren lassen, und zwar mit explizitem Reflektieren über die verschiedenen Stadien, welche ein kritisches Ereignis durchläuft.

### «Einfache» versus komplexe Überlegungen

Die Arbeiten von Dreyfus und Dreyfus sowie Benner und Schon verweisen auf den Kontrast zwischen den konkreten, abgesicherten und einfachen Überlegungen, die ablaufen, wenn man sich logisch durch gegebene Regeln und Kriterien durcharbeitet und zu einem gesicherten, unzweifelhaften Ergebnis kommt, und der Art des Denkens, das sich Praktikern aufdrängt, wenn sie mit einer Komplexität menschlicher Erfahrungen konfrontiert sind. Schon schreibt:

*«Im sumpfigen Tiefland widersetzen sich chaotische und verwirrende Probleme einer technischen Lösung... Der Praktiker muss sich entscheiden. Soll er auf den Hügeln bleiben, wo er relativ unwichtige Probleme mit Hilfe starrer und vorgegebener Standards lösen kann, oder soll er in den Sumpf der wichtigen Probleme hinuntersteigen?»*(Seite 28)[16]

Hier klingt etwas aus Sackett et al's Definition der evidenz-basierten Medizin an, die sich vom rein auf Studien basierenden Wissen entfernt und vielmehr die Wichtigkeit einer Kombination folgender Elemente betont: durch Studien erworbene Kenntnisse, praxiserprobte Expertise und das, was der einzelne Patient oder die einzelne Patientin für wichtig hält[17]:

*«Evidenz-basierte Medizin (EBM) bedeutet die Integration von bester Forschungsevidenz, klinischer Expertise und Patientenbewertung... sind diese drei Elemente integriert, dann bilden Kliniker und Patienten eine Allianz, die klinisches Outcome und Lebensqualität optimiert...»*

### Expertinnen bewirken positive Veränderungen

Unsere bisherigen Untersuchungen über Hebammenexpertise legen nahe, dass die Hebammenexpertin Weisheit, Praxisfähigkeit und Berufung miteinander verbindet[18]. Generell scheint die spezifische Expertise der Expertinnen unter den Hebammen in eine der beiden folgenden Praxiskategorien zu fallen:

a) die physiologische (Geburtszentren, Hausgeburt, Geburtshäuser)
b) die technologische (Hochrisikospitäler und -kliniken)[19].

Wer sich zwischen den beiden Settings hin- und herbewegt, entwickelt eher seltener Expertise im oben beschriebenen Sinne. Wenige Einzelpersonen hingegen machen als so genannte «adaptive Expertinnen» auf sich aufmerksam. Sie arbeiten quer durch alle Bereiche hindurch und beeinflussen Veränderungen in beiden Settings positiv. Als Illustration soll das Beispiel einer Hebamme dienen, die in einer lebhaften Geburtsabteilung arbeitete: Ihre schlechten Gewohnheiten, die sie sich in den 18 Monaten seit ihrer Diplomierung angeeignet hatte, wurden völlig umgekrempelt, als sie eine Gebärende zusammen mit der Hebammenexpertin X betreute. X benötigte keine von Regeln gesteuerte Diagnose um zu erkennen, dass die Geburt normal ablief und Interventionen unnötig waren.

*«Ich glaube, ich habe so viel von X gelernt, weil... sie ist eine sehr sanfte, zurückhaltende Person, heute ist sie pensioniert... mit ihr zusammen zu sein und mit einer Frau in der Austreibungsphase, das war wie auf einem Spaziergang draussen auf dem Land und in der Sonne. Zum allerersten Mal im Gebärsaal sass ich auf einem Hocker und wir schwatzten einfach... mit der Frau... ich lernte, entspannt zu sein und nicht einzugreifen, während früher, da hiess es immer, die Beine an unsere Hüften und jetzt gut pressen... X hat diese 18 Monate einfach weggewischt, und das war wirklich gut.»*

Diese Art von Entscheidfindung kann Unruhe stiften und undiszipliniert wirken, wenn sie fundierte Regeln und Richtlinien verletzt, insbesondere, da sie nicht mit dem gängigen «normal-wissenschaftlichen» Denken übereinstimmt. Wer sie wirkungsvoll anwenden kann, ragt oft über den Durchschnitt hinaus. Oft sind solche Hebammen eine Art informelle Führerinnen – wie es eine Hebamme in einer anderen unserer Studien beschrieb: *«Sie strahlt sozusagen»*[20].

## Neue Einsichten in die Expertendiagnostik

Expertinnen erscheinen zuweilen auf magische Weise intuitiv, wenn sie rasch zu einer ganzheitlichen Schlussfolgerung kommen (über diagnostisches Unterscheiden), während weniger erfahrene Praktikerinnen wesentlich mehr Zeit benötigen, bis sie logisch deduziert haben (über diagnostisches Auseinandernehmen). In einem Review über die Evidenz, auf welche Weise medizinische Praktiker Entscheidungen fällen, gelangen Eraut und DuBoulay zu folgendem Schluss: Medizinische Expertise basiert auf wirkungsvollen neurologischen Techniken der Diagnosestellung. Diese wiederum gründen auf der Fähigkeit, Information zu organisieren, aufzubewahren und abzurufen, Probleme zu lösen oder Entscheide zu treffen, wobei sowohl das Erkennen von «Gestalt»-Mustern wie das reduktionistische Kategorisieren von Wissen eine Rolle spielen[21].

Aus einer vergleichbaren Perspektive argumentieren Custers et al., dass die Diagnostikexpertise in der Medizin auf Wissensstrukturen basiert, die sie «Krankheitsskript» nennen[22]. Krankheitsskripte definieren sie als *«im Laufe der Zeit zusammengestellte Pakete diagnostischen und klinischen Wissens, welche die zu erwartenden Ereignisse beschreiben, wenn jemand an einer bestimmten Krankheit leidet»* (S. 385). In diesem Sinne kombiniert die rasche, wirksame Diagnosestellung eine ganzheitliche Perspektive (der diagnostizierende Arzt schaut diese individuelle Patientin an) mit einer Diagnosestellung, welche bestimmte Muster erkennt (solche Fälle habe ich bereits gesehen) und einer differenzierenden Annäherung (einige Elemente dieses Falls unterscheiden sich vom üblichen, mir bekannten Muster).

### Hebammen befolgen «Wellness-Skript»

Cioffi und Markham[23] fanden heraus, dass Hebammen bei klinischen Entscheiden genau diese Art von Heuristik oder Faustregel anwenden. Aus salutogenetischer Sicht würde man eine solche Wissens- und Lösungsfindung besser mit «Wellness-Skript» beschreiben, was auch unsere Studien nahelegen. An einem Beispiel ausgeführt: Ein eher ungewöhnlicher Geburtsablauf würde gemäss evidenzbasierten Richtlinien als «nicht-normal» taxiert. Basiert die Diagnose hingegen auf einer Kombination von auf Gestalt-Mustern basierendem und reduktionistischem Denken, so kann der Geburtsverlauf für diese Frau und dieses Kind zu diesem spezifischen Zeitpunkt der Schwangerschaft oder Geburt durchaus als physiologisch erkannt werden. Dies legt nahe, dass salutogenetisches Denken die Basis legt, damit unnötige Interventionen bei als ungewöhnlich, jedoch nicht als abnormal diagnostizierten Geburtsverläufen reduziert werden können. Dies setzt jedoch voraus, dass die «Wellness-Skript»-Diagnose verstanden und gefördert wird.

Ein Umkehrbeispiel: Das unten stehende Zitat beschreibt die Handlung einer Hebamme, die eine Frau in einem Geburtshaus betreute. Ihr «sechster Sinn» sagte ihr, dass bei einer scheinbar gut ablaufenden Geburt etwas nicht ganz in Ordnung war. Schliesslich insistierte sie entgegen der Haltung des Spitalpersonals auf einer Überweisung ins Spital. Die Frau erlitt kurz nach Ankunft im Spital eine katastrophale postpartale Blutung[24]:

*«Man hat seine Richtlinien zu postpartalen Blutungen, die man in Notfällen und auch sonst befolgt. Aber in diesem speziellen Fall war sie (die Hebamme) mit etwas konfrontiert, das nicht ins übliche Muster passte. So musste sie einen anderen Weg finden, um gut damit fertig zu werden.»*

Eine solche Diagnostik verlässt sich auf subtile Hinweise – das Verhalten der Frau, der Ton ihrer Stimme, ihre Hautfarbe, andere physiologische Zeichen, welche die Hebamme nicht erklären könnte, wenn sie gefragt würde. Was nahelegt, dass den

Hebammen in ihrem Diagnoserepertoire sowohl Krankheits- wie Wellness-Skripts zur Verfügung stehen.

## Schlussfolgerung

Reduktionistische Diagnosemethoden, die auf «normal-wissenschaftlichem» Denken und auf Pathologie aufbauen, waren im Laufe der Jahre für viele Frauen und Neugeborenen von grossem Nutzen. Noch bis vor kurzem sind die Morbiditäts- und Mortalitätsraten in den meisten Ländern stark zurückgegangen. In jüngster Zeit wächst jedoch die Sorge, dass die Millenniumsziele betreffend mütterliche Mortalität nicht erreicht werden. Gleichzeitig wächst die Evidenz für iatrogene (das heisst von Medizinern verursachte) Komplikationen bei Müttern und Kindern in der standardisierten Mutterschaftsbetreuung an den Spitälern der hoch entwickelten Länder. Daher ist die Zeit vielleicht reif, in der Mutterschaftsbetreuung den Wert der Integration einer ganzheitlich-erkennenden, salutogenetisch ausgerichteten und auf der Komplexität basierenden Diagnostik anzuerkennen. Diese Neuausrichtung würde die Nützlichkeit von «Wellness-Skripts» evaluieren und darauf basieren. Es macht den Anschein, dass Hebammen, wenn auch nur informell, genau dies bereits tun. Neue Forschungsprojekte und die Entwicklung der Praxis könnten diese ganzheitliche Diagnostikkompetenz gewinnbringend untersuchen und entwickeln. ◀

*Originalartikel.*
*Übersetzung aus dem Englischen: Gerlinde Michel*

### *Referenzen*


[1] On-line etymology journal (2010). Etymology of diagnosis. Available from: http://www.etymonline.com/index.php?term=diagnosis. (Accessed on Jan 17th 2010).

[2] Glasziou P., Chalmers I., Rawlins M., McCulloch P. (2007). When are randomised trials unnecessary? Picking signal from noise. BMJ. 2007 Feb 17; 334(7589): 349–51.

[3] Kuhn T.S. (1962): The Structure of Scientific Revolutions. Chicago: University of Chicago Press.

[4] Downe S. and McCourt C. (2008). From Being to Becoming: Reconstructing childbirth knowledges. In: Downe S. (ed) Normal Birth, evidence and debate. Oxford, Elsevier (2nd ed).

[5] Soloman (1985). The emerging field of psychoneuroimmunology Advances: J of Inst for Adv Health 2(1) 6–19.

[6] Burge D.M.(2009). Relationship between patient trust of nursing staff, postoperative pain, and discharge functional outcomes following a total knee arthroplasty Orthop Nurs. 28(6): 295–301.

[7] Lee Y.Y., Lin J.L. (2008). Linking patients' trust in physicians to health outcomes. Br J Hosp Med (Lond). 69(1): 42–6.

[8] Antonovsky A. (1979). Health stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being. San Francisco , Jossey-Bass.

[9] Antonovsky A. (1987). Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco Jossey-Bass Inc.

[10] Antonovsky A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health. In: Matarazzo et al (Eds) Behavioral Health: a handbook of health enhancement and disease prevention. New York, Wiley.

[11] Aelvoet W., Windey F., Molenberghs G., Verstraelen H., Van Reempts P., Foidart J.M. (2008). Screening for inter-hospital differences in cesarean section rates in low-risk deliveries using administrative data: an initiative to improve the quality of care. BMC Health Serv Res. 4; 8: 3.

[12] Gabrysch S., Campbell O.M. (2009). Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. BMC Pregnancy Childbirth. 11; 9(1): 34.

[13] Lumbiganon P. et al. (2010). Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. The Lancet (on line early). Available at http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61870-5/fulltext (Accessed January 19th 2010).

[14] Dreyfus H.L., & Dreyfus S.E., (1986). Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer. Blackwell science, Oxford.

[15] Benner P. (2001) (re-printed edition from the original version 1984). From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative edition. Prentice-Hall Inc. New Jersey.

[16] Schon D.A. (1984). The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books.

[17] Sackett D.L., Straus S., Richardson S., Rosenberg W., Haynes R.B. (2000). Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM (2nd Edition) London; Churchill Livingstone.

[18] Downe S., Simpson L., Trafford K. (2007). Expert intrapartum care: a meta-synthesis. Journal of Advanced Nursing. 57(2) 127–140.

[19] Simpson L., Downe S. (in preparation). Expertise in intrapartum midwifery practice In: Downe S., Simpson L., Byrom S. (eds) Midwifery Leadership, Expertise and Collaboration. Elsevier, Edinburgh.

[20] Byrom S., Downe S. 2010. «She sort of shines»: midwives accounts of «good» midwifery and «good» leadership. Midwifery: 26(1) 126–137.

[21] Eraut M., DuBoulay B., (2001). Developing the attributes of medical professional judgement and competence. Report to the Department of Health.

[22] Custers EJFM, Boshuizen HPA, Schmidt H.G. (1998). The Role of Illness Scripts in the Development of Medical Diagnostic Expertise: Results from an Interview Study. Cognition and Instruction, 16(4) 367–398.

[23] Cioffi J., Markham R. (1997). «Clinical decision making by midwives»: managing case complexities. Journal of Advanced Nursing. 25 265–272.

[24] Simpson L. (2007). A phenomenological exploration of midwives accounts of midwifery expertise. Masters by Research Thesis. Available from: the University of Central Lancashire, Preston, UK.