

Was ist eine "normale" Geburt?

Autor(en): **Suter-Hofmann, Franziska / Blöchliger, Patricia / Luyben, Ans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949925>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Als Spitalhebamme hatte ich immer geglaubt, ich sei eine Hebamme, die die Rolle von intensivmedizinischen



Interventionen während Schwangerschaft und Geburt hinterfragte. Doch erst als ich vom Spital in den Gemeinde-Hebammen-dienst wechselte, begann ich die Bedeutung der frau-enzentrierten Betreuung wirklich zu verstehen.

Meine hier entwickelten Fertigkeiten waren viel enger mit der physiologischen Geburt verbunden und orientierten sich am Bedürfnis der Frauen. Ich musste lernen, mich zu entspannen und meine Aufmerksamkeit weg von mir als reagierende Fachperson auf die Frau zu richten. Ich hoffe, dass ich auch während meiner Spitalzeit die Interessen der Frau vertreten habe. Doch im Rückblick bin ich überzeugt, dass ich der Individualität jeder Frau gerechter wurde, weil ich sie in ihrer eigenen Umgebung, in ihrer Familie betreuen konnte. Meine Aufgabe, sie bei ihrer Geburt zu unterstützen, gewann an Bedeutung. Ich hatte das grosse Glück, mit erfahrenen Hausgeburtshebammen zusammen zu arbeiten. Sie inspirierten mich dazu, mein Denken an der «normalen Geburt» fest zu machen.

Später, als die Debatte über die Normalgeburt an Intensität gewann, nahm ich dieses Wissen in meine neuen Stelle am Royal College of Midwives (RCM) mit. Als Team lancierten wir eine landesweite und webgestützte Kampagne für die Normalgeburt (www.rcmnormalbirth.org.uk). Ziel war es, das Selbstvertrauen der Hebammen zu stärken, damit sie langfristig die Gesundheit von Müttern und Kindern verbessern, indem sie ihre Fähigkeit zu einer physiologischen Geburt maximieren. Diese Kampagne und meine Praxiserfahrung haben mich sehr viel Wertvolles gelehrt. Als Hebammen dürfen wir an der Geburtserfahrung vieler Frauen teilnehmen – jede ist eine einzigartige Reise. Wir müssen lernen, der Frau dazu eine sichere Umgebung zu bieten, die ihr Selbstvertrauen stärkt – doch es bleibt ihre Reise. Unsere Reise als Hebammen bedeutet, dabei zu sein, damit die Frauen unser Expertinnenwissen abrufen und dadurch ihr Potenzial ausschöpfen können. Was wir anbieten, beruht auf Vertrauen und einer gleichberechtigten Beziehung. Gemeinsam können wir beeinflussen, wie Kinder auf die Welt kommen.

Mervi Jokinen

Practice and Standards Development Advisor, RCM

Betrachtungsweisen von Hebammen in der Schweiz

Was ist eine «no

Frauen wie Hebammen wünschen sich normale Geburten, bei denen nichts

Unerwünschtes geschieht. Was gilt jedoch heute als «normale» Geburt?

Ein Forscherinnenteam aus Bern hat Hebammen nach ihrer persönlichen

Definition der Normalgeburt befragt und die Antworten ausgewertet.

**Franziska Suter-Hofmann,
Patricia Blöchliger, Ans Luyben**

Einleitung/Hintergrund

Wahrscheinlich wünscht sich jede Frau eine «normale» Geburt. Aber was ist heutzutage eigentlich noch normal? Die Gesellschaft, die Medizin und damit auch die Geburtshilfe haben sich in den letzten Jahrzehnten massiv verändert, nicht nur in den industrialisierten Ländern. Weltweit werden immer mehr Kaiserschnitte durchgeführt, obwohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Sektiorate von über 10 bis 15 % für nicht gerechtfertigt hält (WHO 1985). In der Schweiz kommt inzwischen schon jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Die Kultur der Geburtshilfe hat sich gewandelt von einer natur- zu einer risikoorientierten Geburtshilfe. Damit hat sich auch das Bild von einer «normalen» Geburt im Bewusstsein von vielen Frauen geändert.

Auch Hebammen wünschen sich normale Geburten, bei denen nicht Unerwünschtes geschieht. Die Wandlung der Geburtshilfe von einem natur- zu einem risikoorientierten Konzept im Rahmen des medizinisch-technischen Fortschritts

bedeutet, dass viele Frauen für die Geburt aus ihrer persönlichen Alltagsumgebung in ein klinisches Umfeld wechseln, in dem der Geburtsprozess begleitet wird. Dabei spielt die Überwachung eine immer grössere Rolle, einerseits um möglichst alle Risiken zu reduzieren und andererseits um getroffene Entscheidungen nachvollziehbar zu machen. So hat sich das Bild davon, wie viel und welche Art von Überwachungen und Interventionen zu einer normalen Geburt gehören, verändert.

Das Konzept der Normalität hat aber auch einen Einfluss auf den Handlungsspielraum der Hebammen. Grundsätzlich gilt diesbezüglich, dass Hebammen zuständig sind für den physiologischen Verlauf eines Geburtsprozesses, und einen Arzt beiziehen, sobald dieser pathologisch wird. In einer phänomenologischen Untersuchung fand Davis (2010) aber, dass es für Hebammen nicht nur eine enge Definition der normalen Geburt gibt, sondern dass sie die Normalität in der Geburtshilfe als ein weites und individualisiertes Kontinuum von Variationen erleben, das abhängig ist von der einzigartigen Natur der Gebärenden, zusammen mit ihren körperlichen Gegebenheiten und ihren Lebensumständen,



Franziska Suter-Hofmann, Hebamme, MSc, Hebammenexpertin Frauenklinik Insel Bern. franziska.suter@insel.ch



Patricia Blöchliger, Hebamme, MSc, Hebammenexpertin Frauenklinik Insel Bern. patricia.bloechlinger@bluewin.ch



Prof. Dr. Ans Luyben, Leiterin Forschung & Entwicklung/Dienstleistung Hebammen, Berner Fachhochschule BFH Fachbereich Gesundheit. ans.luyben@bfh.ch

«normale» Geburt?



Fotos: Markus Kuhn

und beeinflusst wird durch die Umgebung.

Die WHO definiert in ihrer Broschüre zur sicheren Mutterschaft die normale Geburt folgendermassen: «Spontaner Geburtsbeginn bei niedrigem Ausgangsrisiko und gleichbleibend wenig Auffälligkeiten während des Geburtsverlaufes. Das Neugeborene wird aus Schädellage spontan mit einem Gestationsalter von 37 bis 42 vollendeten Wochen geboren. Post partum befinden sich Mutter und Kind in gutem Allgemeinzustand» (WHO 1996). Obwohl diese Aussage klar scheint, beschäftigen sich Hebammen weltweit erneut damit, was Normalität in der aktuellen Geburtshilfe bedeutet. Seit 2004 widmet die internationale «Normal Birth Conference» sich diesem Thema, letztes Jahr in Vancouver. 2009 entschied der englische Hebammenverband (RCM), sich in einer nationalen Kampagne diesem Thema zu widmen (RCM 2010).

Im Rahmen dieser Debatte veröffentlichten Werkmeister et al. (2008) einen Artikel mit dem Versuch einer Definition der normalen Geburt im heutigen England und mit einer Auflistung der Ein- und Ausschlusskriterien dazu. Die Übersetzung dieser englischen Definition sollte den Schweizer Hebammen als Diskussionsgrundlage in der Schweizerischen Hebammenzeitschrift dienen (Suter-Hofmann 2009). Zwei Reaktionen ganz unterschiedlicher Art wurden veröffentlicht. Die eine plädiert dafür, dass Geburten unter Periduralanästhesie (PDA) als normal betrachtet werden sollen, damit Diskriminierung vorgebeugt wird (Herbeck, 2010), die andere, dass das heute Übliche nicht zur Norm erklärt wird, sondern stattdessen der natürlichen Geburt wieder zur Norm verholfen wird (Bellwald, 2010).

In diesem Spannungsfeld liess sich der Schweizerische Hebammenverband dafür begeistern, am Hebammenkongress

2010 in Genf eine Umfrage nach dem Verständnis der Schweizer Hebammen bezüglich einer normalen Geburt durchzuführen.

Resultate

19 Hebammen nahmen an den Interviews teil; 12 aus der deutschsprachigen und 7 aus der französischsprachigen Schweiz. Es gab keine Hebamme, die das Interview abbrechen wollte. Die Deutschschweizer Hebammen wurden auf Schweizerdeutsch befragt und antworteten im Dialekt. Die Interviews wurden auf Hochdeutsch transkribiert, möglichst nahe am Gesprochenen. Sie wurden anonymisiert und zum Zweck der Berichterstattung einem neuen Namen zugewiesen. Für diesen Bericht wurden 13 deutschsprachige Interviews ausgewertet, davon eines von einer Hebamme, die in der Romandie arbeitet. Ein Interview konnte nicht verarbei-



tet werden, da der Ton nicht deutlich genug war. Zur Auswertung wurde eine qualitative thematische Inhaltsanalyse angewendet.

«Normal»

Am Anfang des Interviews beschrieben alle Hebammen ihre eigene Definition einer normalen Geburt. Diese Definition wurde meistens verbunden mit Spontangeburt, einem natürlichen oder physiologischen Verlauf der Geburt und einer Geburt, die die Frau selbst bewältigen kann und die sie heil übersteht. «Also angefangen ist für mich eine Geburt bei Wehenbeginn oder Blasensprung, dass sich Wehen entwickeln, selbständig ohne irgendwelche Unterstützung und dass die Frau in einer Zeit, die für mich nicht definiert ist, sondern die für mich bedeu-

tet, sie muss in einem körperlichen Zustand sein, in dem sie das alleine schafft, wo sie quasi «in der Kraft» ist und es energetisch schafft. Aber, in diesem Sinn, wirklich ohne Interventionen.» (Doris)

«Das ist das an erster Stelle: Es muss ein gesundes Kind sein und der Mutter muss es gut gehen». (Maria)

Die meisten Hebammen fanden, dass der Begriff normale Geburt sehr schwierig zu definieren sei, weil es unterschiedliche Normalitäten gibt:

«Ich habe das Gefühl, da darf ich nicht darüber richten und sagen, das und das ist normal, weil es glaub ganz viele Normalitäten geben kann». (Merette)

Ebenfalls stellten die Hebammen fest, dass es einen Unterschied gibt, ob Normalität prospektiv oder retrospektiv beurteilt wird:

«Es ist häufig halt auch etwas normal retrospektiv, gell? Wenn wir das Resultat kennen, können wir besser sagen, das war auch eine Variante der Norm. Die Erkenntnis kommt eigentlich häufig im Nachhinein, würde ich sagen». (Doris)

Verschiedene Hebammen merkten auch, wie ihre eigene Auffassung von was normal sei, sich durch ihre Erfahrungen über die Jahre geändert hat.

«Wenn ich mich mit dem Thema normale Geburt auseinandersetze, dann merke ich gerade, dass es sich bei mir verändert hat in den letzten 30 Jahren». (Annette)

Nicht mehr normal

Für viele Hebammen war es deshalb fast einfacher zu definieren, was nicht mehr normal ist.

«Nicht mehr normal ist es, wenn man eingreifen muss, in einer Situation, in der es vielleicht der Mutter oder dem Kind schlecht geht, und es für die Frau nicht mehr normal läuft. Das heisst, sie kommt in eine Krise, in der man sie unterstützen muss». (Ruth)

«Die Grenze für mich ist dort, wo ich invasiv werden muss. Wenn ich anfangen muss Medikamente zu geben oder wenn ein Arzt das Vakuum hervor nimmt oder es eine PDA braucht, ist es für mich nicht mehr dieser normale Rhythmus von einer Geburt». (Bettina)

Die Grenze zwischen dem, was normal ist und dem was nicht mehr zum Normalen gehört, stand für alle Hebammen in Beziehung mit einer Intervention. Obwohl diese Tatsache klar war, gab es rege Diskussionen darüber, wann eine Intervention gerechtfertigt ist und welche Intervention noch zum Normalen gehört.

«Also ja, das ist wirklich schwierig, es kommt drauf an, ob man jetzt zum Beispiel für das letzte Stückchen bei einer Wehenschwäche so ein bisschen Synto zum Schluss gibt, ja, das ist so eine Grenzsache. Ja, das ist wirklich schwierig». (Cornelia)

Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle

In den erweiterten Diskussionen während den Interviews spielten mehrere und unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Für viele Hebammen spielt nicht nur ihre eigene Vorstellung, sondern auch die Vorstellung der Frau eine wesentliche Rolle;

«Und sie (die Frau) kann ja normal gebären, für mich, als Hebamme gesehen, aber für die Frau ist es eine Krise und nicht mehr normal. Das hört man manchmal nachher beim Erzählen, wenn sie erzählt, ich habe so lange gehabt, das war nicht mehr normal, so lange. Und für uns,

aus Hebammensicht, hat sie immer noch normal geboren». (Ruth)

Andere Faktoren, die oft genannt wurden, waren Interventionen und Medikamente. Besonders in diesen Bereichen wurden erhebliche Grauzonen wahrgenommen. In dieser Diskussion spielte insbesondere eine richtige Indikation eine Rolle.

«Also für mich ist es sicher nicht normal, wenn man einen Kaiserschnitt macht ohne Indikation. Das ist für mich gestört, das ist nicht mehr normal. Wenn man aber einen Kaiserschnitt machen muss, zur Rettung des Kindes, ist das für mich ok. Also für mich gibt es einfach eben die Sachen, die nicht medizinisch indiziert sind: einen Venflon stecken, das ist für mich Körperverletzung, weil es das nicht braucht. Oder Syntocinon spritzen nach der Geburt, das sind so Routinesachen, die für mich nicht normal sind». (Maria)

Mehrere Hebammen reflektierten die Kompetenzen und Philosophie der Hebammen, damit sie ihr Verständnis von einer normalen Geburt definieren konnten:

«Je mehr die Hebamme in ihrer Kompetenz arbeiten kann und je weniger sie Zugriff nehmen muss auf andere Fachleute, wie die Ärzte zum Beispiel, desto mehr kann sie in einer normalen Geburt arbeiten». (Katharina)

«Wir haben eine ICM-Philosophie, wo drin steht, dass wir Interventionen vermeiden sollen, also diese Ideologie kommt nicht nur von mir». (Luzia)

Weitere Faktoren, die genannt wurden, waren unter anderen die Erfahrung als Hebamme oder auch als Mutter, der Ort der Geburt, die Kultur, in der die Hebammen lebten, und die variable Zeit, die es braucht für eine Geburt.

«Wenn ich in an meinem Arbeitsort jede PDA als nicht mehr normale Geburt bezeichne, dann müsste ich, glaube ich, aufhören zu arbeiten. Also es ist vielleicht als Schutz für mich selber. Dass ich das akzeptiere, weil das wirklich vom Welchen her etwas Normales ist, eine PDA, wenn man ohne PDA geboren hat, dann ist man entweder verrückt oder wow eh! Bist du eine starke Frau». (Verena)

«Ich erlebe das noch (ohne Medikamente). Es gibt weniger, es ist auch ein kultureller Faktor. Es gibt Kulturen, die eine aktive Hilfe erwarten. Aber es gibt auch Frauen, die sich einfach nur begleiten lassen, die Hauptakteur ihrer Geburt sind». (Luzia)

«Ich glaube, es hat nicht so viel mit den Stunden zu tun, was normal ist. Diese Norm ist wirklich sehr variabel. Man kann auch einmal schlafen in einer EP, mit 5cm, Wehen weg, es ist nachts um drei, man kann schlafen und am Morgen geht es weiter, ist für mich immer noch normal. Die Frage ist einfach, ob wir es von aussen zulassen, diese Norm als normal anzusehen, wenn wir sie nie erleben, dann gibt es das ja nicht». (Doris)

Die Hebammenarbeit zur Förderung der Normalität

Die Hebammen erzählten während den Interviews nicht nur von ihrer Vorstellung einer normalen Geburt und den Erfahrungen, die sie im Hebammenalltag machten. Sie beschrieben auch, wie sie ihre Hebammenkompetenzen und Philosophie zur Förderung der Normalität einer Geburt einsetzen. Einige betonten die Wichtigkeit ihrer Arbeit während der Geburt, damit diese normal bleibt oder wieder normal wird.

«Und das sehe ich auch als meine Aufgabe, von der Hebammenseite her, diesen Rhythmus von Frau und Kind möglichst zu unterstützen, einen Rahmen zu schaffen dafür, dass dieser Rhythmus von Frau und Kind so laufen kann, wie er muss. Das ist für mich eine normale Geburt». (Bettina)

Die meisten erzählten von den Gesprächen nach der Geburt, in denen sie versuchen, die Vorstellung und Erfahrungen der Frau und ihre eigenen Vorstellungen in Einklang zu bringen.

«Ich hatte kürzlich gerade eine Frau, die mit einem Vacuum geboren hatte und eigentlich hat sie eher eine schwierige Geburt gehabt. Aber für sie hat es

Vorgeschichte oder

Wie es zum Projekt «Normale Geburt» kam

Begonnen hat alles mit einem Leserinnenbrief in der Hebamme.ch 11/2009. Franziska Suter-Hofmann stellte darin die Frage: «Was verstehen wir unter einer normalen Geburt?» und warf damit einen Diskussionsball weiter, den das Britische Royal College of Midwives mit einer Kampagne für die normale Geburt (www.rcm-normalbirth.org.uk) angestossen hatte. Leider fanden sich nur zwei Schweizer Hebammen, die darauf reagierten und den Ball weiterspielten.

Der Idee und Initiative von Ans Luyben ist es zu verdanken, dass aus der Fragestellung ein Projekt wurde. Mit Zustimmung des SHV und der organisierenden Sektion Genève führten Ans Luyben, Patricia Blöchlinger, Ursula Greuter und sechs Studentinnen der HES Genève am Hebammenkongress 2010 in Genf Video-Interviews mit deutsch- und französischsprachigen Hebammen durch. Die Interviews kreisten um die Frage: «Was ist für Sie eine normale Geburt?» Jede Interviewteilnehmerin erteilte vor der Befragung schriftlich ihre informierte Zustimmung zum Interview und es wurde ihr Anonymität zugesichert.

Das umfangreiche Videomaterial wurde in der Zwischenzeit transkribiert und ausgewertet. In dieser Nummer publizieren wir erstmals Resultate aus dem Projekt.

Ans Luyben, Franziska Suter-Hofmann, Patricia Blöchlinger, Gerlinde Michel, Josianne Bodart Senn

gestimmt so. Sie hatte ein Nachgespräch, weil der Hausarzt sie angerufen hat und ihr gesagt hat, sie hatten ja eine so schwierige Geburt. Sie hat mich im Spital angerufen und wollte nochmals mit mir über diese Geburt reden. Für sie war diese Geburt physiologisch und normal. Und dann haben wir darüber gesprochen und ich habe gesagt, für mich war diese Geburt auch normal, wenn es für sie normal war. Und für mich war diese Geburt auch wunderschön, weil es für die Frau so gestimmt hat und sie hat sich aufgehoben

Kampagne für die Normale Geburt



Zehn wichtige Tipps

Kampagne für die Normalgeburt

«10 wichtige Tipps»

Im Rahmen seiner Kampagne für die Normale Geburt hat das Royal College of Midwives (RCM) eine Broschüre mit Tipps für Hebammen herausgegeben. Das Büchlein ist auch auf Deutsch und Französisch übersetzt und kann auf der Webseite des RCM heruntergeladen werden: www.rcmnormalbirth.org.uk/practice

Und die Westschweizer Hebammen?

Redaktorin Josianne Bodart Senn hat mit Hilfe einer strukturellen Analyse fünf Interviews mit französischsprachigen Hebammen ausgewertet (s. S. 38 ff). Wie ihre deutschsprachigen Kolleginnen bewegen sich die Hebammen aus der Romandie bei ihrer Arbeit zwischen zwei Polen: dem positiven Pol des Erwünschten und dem negativen Pol dessen, das es zu vermeiden gilt. In den Interviews erläutern sie, weshalb sie alles tun, um einer Geburt einen positiven Verlauf zu geben, also die Physiologie zu stärken, möglichst wenig einzugreifen, die Frau in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen, Stress zu vermeiden und Zeit zu geben, eine sichere Umgebung und kontinuierliche Betreuung zu garantieren und eine vertrauensvolle Beziehung zu ermöglichen. Je nach den Gegebenheiten des beruflichen Alltags, des Arbeitsorts und den Einstellungen und Erwartungen der Klientinnen gelingt ihnen dies in unterschiedlichem Ausmass.

geföhlt so in dieser Konstellation, wie wir dort waren. Also kann ich ja nicht sagen, es ist für mich pathologisch, wenn es für die Frau gut war, oder?» (Noemi)

Aufgrund ihrer Erfahrungen betonten einige Hebammen die Wichtigkeit der Informationen und Gespräche in der Schwangerschaft. Sie fanden, dass in dieser Periode eine gute Vorbereitung und eine ganzheitliche Betreuung die spätere Gesundheit der Frau und ihrer Familie fördern würden, und gerade diese Hebammenarbeit in der Zukunft besser gefördert werden sollte.

«Und deswegen fände ich es halt ganz ganz schön, wenn jede Frau wirklich früh Zugang zu der Hebamme hätte, und das halt möglichst schon in der Frühschwangerschaft, dass man auch eine bessere Zusammenarbeit hätte mit den Gynäkologen, dass sie dort mehr darauf aufmerksam machen. Dann könnte ich mir vorstellen, dass das eventuell auch wieder einen Wandel geben könnte, wenn die Frauen anders informiert werden, dass sie selber entscheiden könnten und auslesen». (Bernadette)

Diskussion und Schlussfolgerungen

Diese Studie hatte zum Ziel, Hebammen aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz nach ihren Definitionen und Vorstellungen einer «Normalen Geburt» zu befragen. Die Interviews wurden mit Teilnehmerinnen des nationalen Hebammenkongresses in Genf, 2010, nach freiwilliger Anmeldung, durchgeführt. In diesem Artikel werden nur die deutschsprachigen Interviews besprochen. Aufgrund dieses Vorgehens repräsentieren die Resultate der Studie nur einen Teil der Meinungen von Schweizer Hebammen. Sie bestätigen aber Ergebnisse, die auch in anderen internationalen Studien gefunden wurden (RCM 2010, Davis 2010).

Alle teilnehmenden Hebammen hatten eine eigene Idealvorstellung einer «normalen» Geburt. Die Hebammen in dieser Studie betonten aber auch den dynamischen Charakter des Begriffes; durch ihre Berufserfahrungen haben sie gelernt, dass es eine Vielfalt von Normalitäten gibt. Es zeigte sich, dass die Umgebung, in der sie arbeiten, ein wichtiger Faktor für die Definition der Normalität ist. Dabei beeinflussten vor allem Institution (zu Hause, Spital oder Geburtshaus) und Kultur (Deutschschweiz oder französische Schweiz) die Definition von Normalität. Auch Davis (2010) betonte die Rolle der Umgebung, nicht nur in Bezug auf die Normalität der Geburt, sondern auch auf die Möglichkeiten der Hebamme, diese optimal zu gestalten.

Interessant ist, dass für die Hebammen in dieser Studie die Vorstellungen der betreuten Frauen ein wichtiger Faktor zur Definition der Normalität war. Wenn es Abweichungen zwischen den eigenen (Ideal-) Vorstellungen einer normalen Geburt und den Vorstellungen der betreuten Frau gab, entschieden sich Hebammen manchmal, retrospektiv das Geburtserlebnis als «normal» einzustufen. Durch diese Auseinandersetzung wurde mehreren Hebammen klar, dass sie und ihre betreuten Frauen unterschiedliche Geburtsvorstellungen haben können, insbesondere wenn sie den Prozess bis zur Geburt nicht gemeinsam erleben. Verschiedene Interviews resultierten daher in neuen Ideen über eine Optimierung der Informations- und Betreuungsarbeit während der Mutterschaft. Diese galten nicht nur der Nachbetreuung, sondern vielmehr der Stärkung der Rolle der Hebammen in der Schwangerschaftsbetreuung.

Diese Studie ist die erste ihrer Art, die auf Initiative des Schweizerischen Hebammenverbandes SHV, in Zusammenarbeit mit Hebammen in der Praxis, Schule und

Forschung entwickelt und durchgeführt wurde. Obwohl im kleinen Rahmen durchgeführt, führte sie insbesondere durch den Austausch von Interviewerin und Teilnehmerin zu verschiedenen Aha-Erlebnissen. Die Daten der Studie legen den Schluss nahe, dass die beruflichen Kompetenzen der Hebammen im bestehenden Gesundheitssystem nur mangelhaft eingesetzt werden. Ein vermehrter Einsatz beispielsweise in der Schwangerschaft könnte zur Qualitätsverbesserung und Kostenreduktion im heutigen Gesundheitswesen beitragen. Aufgrund dieser Ergebnisse wird empfohlen, in der Schwangerschaft und im Wochenbett die Kontinuität der Hebammenbetreuung zu fördern und eine partizipative Autonomie in der interdisziplinären Zusammenarbeit (Downe et al 2010) anzustreben. Des Weiteren sollten die Sichtweisen von anderen geburts-hilflichen Disziplinen und Klientinnen in die Diskussion einbezogen werden, damit gemeinsam eine Verbesserung der Gesundheit von Frauen und ihren Familien erreicht wird.

Unser Dank

Unser Dank gilt Madeleine Blöchliger, Ursula Greuter, Christiane Sutter, Christelle Maillard, Marie Martinerie, Cecilia Genoni, Marine Fily, Aurélie Cuttat und Chloë Voeffray, die bei der Planung, den Videoaufnahmen und bei den Transkriptionen mitgeholfen haben, sowie allen Hebammen, die sich für ein Interview zur Verfügung stellten. ◀

Referenzen

- Bellwald H. (2010). Was verstehen wir unter einer «normalen Geburt»? Diskussionsbeitrag zum Forum 11/2009 und 2/2010, *Hebamme.ch*, 108, 4, 14.
- Davis J.A.P. (2010). Midwives and normalcy in childbirth: A phenomenologic concept development study, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 55, 206–215.
- Downe S., Finlayson K., Fleming A. (2010). Creating a collaborative culture in maternity care, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 55, 250–254.
- Herbeck J. (2010). Was verstehen wir unter einer «normalen Geburt»? Diskussionsbeitrag zum Forum 11/2009, *Hebamme.ch*, 108, 2, 14.
- RCM (2010). Normal Birth Campaign, Zugang: <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/home/> (Zugriff: 26. Februar 2011).
- Suter-Hoffmann F. (2009). Was verstehen wir unter einer «normalen Geburt»? Bitte mitdiskutieren!, *Hebamme.ch*, 107, 11, 15.
- Werkmeister G., Jokinen M., Mahmood T., Newburn M. (2008). Making normal labour and birth a reality - developing a multi disciplinary consensus. *Midwifery*, 24, 3, 256–259
- World Health Organization (1985) Appropriate technology for birth, *Lancet*, 2, 436–7.
- WHO (1996). Care in normal childbirth: a practical guide, Zugang: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_frh_msm_9624/en/ (Zugriff: 16. März 2011).