Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 5

Artikel: Frauen in Entscheidungen richtig begleiten
Autor: Hölzli Reid, Ursula
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949210

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: 13.07.2025

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

Frauen in Entscheidungen richtig begleiten

Das Mutterwerden verlangt unzählige Entscheidungen, deren Bedeutung und Tragweite sehr unterschiedlich sind. Sie beginnen mit dem Schwangerwerden und reichen über die Geburt bis in die Stillzeit. Hebammen begleiten Frauen und ihre Familien darin, zu für sie und ihre Lebenswelt passenden Entscheidungen zu gelangen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist es notwendig und hilfreich, sich Wissen zu Entscheidungsfindungsprozessen anzueignen und sich mit der Berufsrolle und ethischen Aspekten auseinanderzusetzen.

Ursula Hölzli Reid

Hebammen sind verpflichtet, Klientinnen zu informieren und deren Einverständnis für eine Intervention einzuholen (GesG, 1984, 2014). Das beinhaltet vollständige und verständliche Information u. a. über Massnahme, Vor- und Nachteile, Wirkung, Risiken und Kosten. Aus ethischer Sicht geht die Verpflichtung darüber hinaus. Die Hebamme ist gefordert, eine partnerschaftliche Beziehung mit der Frau aufzubauen, ihre Werte und Bedürfnisse kennenzulernen, passende Angebote zu machen und die aktive Beteiligung zu unterstützen (ICM, 2014). Die Autonomie der Frau, also ihr Vertrauen in sich selbst und ihre Fähigkeit, stimmige Entscheidungen zu fällen und eine Situation zu meistern, ist zu schützen und zu fördern (Wilks, 2015). Zudem ist sicherzustellen, dass die Frau in der Lage ist, die gefragte Entscheidung zu treffen, und dass sie dies freiwillig tun kann. Diese Anforderungen werden gestützt durch die Menschenrechte, die u. a. den Respekt und Schutz der Persönlichkeit, der Menschenwürde sowie Privatsphäre und Sicherheit beinhalten (Thompson, 2004).

Autorin

Ursula Hölzli Reid, Hebamme MSc, Dozentin an der Berner Fachhochschule, Studiengang Hebamme und Forschungsabteilung Geburtshilfe.

ursula.hoelzli@bfh.ch

Drei Konzepte unter der Lupe

Je nach Gegebenheiten können unterschiedliche Wege zur Entscheidungsfindung gewählt werden. Allen gemeinsam ist Information als grundlegender Bestandteil. Hier werden drei oft angewandte Konzepte kurz dargelegt.

Informierte Einwilligung: Diese Form ist das gesetzlich erforderliche Minimum, um eine Intervention durchzuführen. Ziel ist es, von der Klientin die Zustimmung zu erhalten. Es werden Informationen über eine bestimmte Behandlungsoption erbracht (Schäfers, 2010). Obwohl von Gesetzes wegen die Informationen vollständig sein müssen, fallen diese in der Praxis insbesondere bei Routinemassnahmen oft sehr knapp aus. Bei grösseren Eingriffen (Bsp. Anästhesie) erfolgt die Information schriftlich, und die Einwilligung wird mit der Unterschrift eingefordert. Letztlich liegt es jedoch in der Macht der Fachperson, was, wie und wie viel sie über die Massnahme informiert (Noseworthy, 2013). Die Klientin kann zustimmen oder ablehnen.

Informierte Entscheidung/Wahl: Um der Klientin eine Wahl zu ermöglichen, die ihren Bedürfnissen am ehesten entspricht, werden verschiedene Behandlungs- und Betreuungsoptionen – auch die Option «keine Behandlung» – unter Einbezug möglichst aller aktuellen wissenschaftlich abgeleiteten Informationen dargelegt (Schäfers, 2010). Dieses Konzept geht davon aus, dass evidenzbasierte Daten zur Verfügung stehen und die Hebamme in der Lage ist, diese korrekt zu vermitteln (Noseworthy, 2013). Problematisch kann sein, dass entweder sehr viele oder kaum Daten vorhanden sind. Auch sind Einschränkungen einer echten Wahl aufgrund von institutionellen Vorgaben (Bsp. Klinikrichtlinien), hierarchischen Machtverhältnissen oder dem soziokulturellen oder politischen Umfeld möglich (Wilks, 2015). Um eine klientinnenzentrierte Entscheidung zu ermöglichen, ist

bei der Information die individuelle Situation der Frau und ihrer Familie zu berücksichtigen. Die Informationsmacht liegt auch hier bei der Fachperson und jene der Entscheidung bei der Frau.

Partizipative Entscheidungsfindung: Im Gegensatz zu den beiden vorherigen Konzepten werden hier Macht von Information und Entscheidung geteilt. Es findet ein Informationsaustausch zwischen Hebamme und Klientin statt mit dem Ziel, einen beidseits getragenen Behandlungsvertrag zu vereinbaren (Schäfers, 2010). Stiggelbout (2015) beschreibt den Prozess in vier Schritten:

1. Die Hebamme teilt der Klientin mit, dass eine Entscheidung ansteht und dass ihre Meinung dazu wichtig ist.
2. Sie erläutert Handlungsmöglichkeiten, deren Vor- und Nachteile sowie weitere relevante Aspekte. Sie berücksichtigt das Wissen der Klientin und stellt sicher, dass diese die Informationen versteht.
3. Die Hebamme befragt die Klientin bezüglich ihrer Wünsche, Bedürfnisse, Werte und Ansichten und unterstützt sie dabei, diese aufzudecken.
4. Die Entscheidung über das Vorgehen wird gemeinsam diskutiert und getroffen. Dies erfordert die beidseitige Bereitschaft, allenfalls Kompromisse einzugehen.

Dieses Vorgehen hat das Potenzial, zu Entscheidungen zu führen, die der Frau in ihrem Umfeld und Kontext entsprechen und der Hebamme ermöglichen, professionell zu handeln. Es erfordert ein Sicheinlassen und Zeit. Das zweite gilt jedoch für jede Art der umfassenden Information, mit dem Ziel, der Klientin eine autonome Entscheidung zu ermöglichen.

Wann eignet sich welches Konzept?

Welche Form der Entscheidungsfindung gewählt wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Im Zentrum steht die Frau in ihrer Lebenswelt mit ihren Werten, Bedürfnissen, Wissen und Fähigkeiten (Lenz, 2007) sowie ihrem Wunsch und Bedarf an Unterstützung in der Entscheidungsfindung (Noseworthy, 2013). Seitens der Hebamme stehen Erfahrung, Wissen, Können sowie Haltung und Philosophie im Vordergrund. Insbesondere ihr Autonomieverständnis ist wichtig (Hertig, 2014). Dies kann sich z. B. in der Überzeugung zeigen, dass Information möglichst «neutral» abzugeben sei und die Frau unabhängig entscheiden soll. In diesem Fall wird die Hebamme vermutlich zur informierten Einwilligung tendieren.

Sieht sie sich jedoch als einen Teil des Systems der Frau, mit der sie eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut hat, und somit Anteil nimmt und nehmen will, wird die Hebamme auf Partizipation setzen (Hertig, 2014). Wie weit die Hebamme der Frau Autonomie zugestehen kann, hängt allerdings stark davon ab, wie autonom sie selbst arbeiten kann. In einem hierarchisch geprägten System bleibt oft wenig Raum für eigenständiges Entscheiden und Handeln. Dies wirkt sich massgeblich auf die Arbeit der Hebamme und somit auf die Möglichkeiten und Selbstbestimmung der Frau aus (Noseworthy, 2013).

Bénédicte Michoud Bertinotti
Ausbildungsleiterin an der Haute école de santé, Lausanne

Liebe Leserin, lieber Leser

Vielleicht geht es Ihnen anders, aber wenn ich in einem Gespräch nur schon die feinsten Ansätze eines – ganz sicher gut gemeinten – Ratschlags zu vernehmen meine, dann lässt mein Widerspruchsgeist nicht lange auf sich warten! Ich bin nun mal so: Ein Ratschlag und sofort sträube ich mich, murre und mache ganz sicher das Gegenteil. Bestimmt können Sie verstehen, dass es mir beim Gedanken, aus der Beratung eine «Kunst» zu machen, etwas unwohl ist.

Obschon ich weiss, dass ein Ratschlag seine guten Seiten hat: Er ist oft bewährt, schnell zur Hand, manchmal nützlich oder sogar richtig! Die Versuchung ist gross, junge Eltern zu beraten, die es möglichst gut machen möchten, oder in Situationen, in denen die Zeit begrenzt ist, rasch einen Rat zu geben.

Bei Beratungen stört mich die damit einhergehende Hierarchie in der Beziehung. Die Botschaft ist: Ich kenne die Lösung, Du nicht. Doch wer bin ich, dass ich mir anmasse, besser als die Frau selber zu wissen, welche Auswirkungen die Mutterschaft auf Körper und Seele hat?

Der 2014 revidierte Ethik-Kodex des Internationalen Hebammenverbandes ICM empfiehlt den Hebammen, eine Partnerschaft mit den Frauen aufzubauen. Dies erfordert Authentizität, basierend auf gegenseitigem Vertrauen und Anerkennung der Fähigkeiten, Stärken und Schwächen jeder Person. Die ganze Aufmerksamkeit gilt der Frau und ihrer Familie, wobei die Hebamme sich nicht hinter ihren Handlungen und ihrem Fachwissen verstecken soll. Vielmehr geht sie ein Risiko ein: Sie engagiert sich.

Der gute alte Carl R. Rogers hat die Grundlagen gelegt und den Weg geebnet. Jetzt bauen die Hebammen darauf auf, indem sie – von der Forschung unterstützt – massgeschneiderte Werkzeuge entwickeln. Es liegt nun an den Hebammen, ihr Verhalten anzupassen und eine kontinuierliche Beziehung zu pflegen, die für ein konstruktives Vertrauensverhältnis nötig ist.

Herzlich, Bénédicte Michoud Bertinotti

Schliesslich sind die Situation an sich und die Natur der Entscheidung zu berücksichtigen. So sind Dringlichkeit, zur Verfügung stehende Zeit für Informationsaustausch, Zustand und Risiken für Mutter und Kind zu beachten (Schäfers, 2010; Lenz, 2007). Während in einer Notfallsituation die informierte Einwilligung im Vordergrund steht, drängt sich z. B. für die Erstellung eines Geburtsplans ein partizipatives Vorgehen auf.

Beziehung ist das zentrale Element

Eine schwangere Frau lebt inmitten von Beziehungen: zu ihrem Kind, ihrem/ihrer Partner/in, ihrer Hebamme, ihrem/ihrer Arzt/Ärztin, ihrer Familie, ihren Freunden/Freundinnen und zur Gesellschaft als Ganzes. Frauen messen der Beziehung zur Hebamme eine grosse Bedeutung zu (Borelli, 2014). Besonders wichtig sind ihnen Unterstützung, Wahlmöglichkeit, Eigenständigkeit, Kontrolle und angemessene Information. Die Hebamme hat also die Aufgabe, einerseits das Beziehungsgeflecht der Frau wertzuschätzen und zu berücksichtigen und andererseits eine partnerschaftliche, von gegenseitigem Respekt, Vertrauen und Lernen geprägte Beziehung aufzubauen (Thompson, 2004). Eine solche Beziehung zu entwickeln, erfordert nebst sozialer und fachlicher Kompetenz auch Zeit.

Letzteres ist eine grosse Herausforderung insbesondere für Hebammen, die in einem Setting tätig sind, wo Kontinuität in der Betreuung eingeschränkt ist und wo eine hohe Arbeitslast alltäglich ist. Möglichkeiten, dieser Herausforderungen zu begegnen, können z. B. sein, sich auf institutioneller Ebene zu engagieren, um Modelle zu entwickeln und umzusetzen, die mehr Kontinuität ermöglichen, aber auch individuelle Kompetenzen weiterzuentwickeln, insbesondere im Bereich der Kommunikation. Die Auseinandersetzung mit den eigenen und beruflichen Werten und was Hebammesein im Kern bedeutet, kann dabei ein erster Schritt sein.

Der Frau als Ganzes gerecht werden

Verschiedene Entscheidungen lassen unterschiedliche Arten von Entscheidungsprozessen zu. Allen gemeinsam ist das Element der Information, wobei dem gegenseitigen Informationsaustausch eine besondere Bedeutung zukommt. Die wichtigste Basis für stimmige Entscheidungen ist jedoch die partnerschaftliche und vertrauensvolle Beziehung zwischen der Frau und der Hebamme. Eine solche Beziehung zu entwickeln und damit der Frau als Ganzes mit ihren körperlichen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen gerecht zu werden, sie und ihre Selbstbestimmtheit zu stärken, ist die Aufgabe der Hebamme. Kontinuität in der Betreuung sowie fachliche und persönliche Kompetenzen können diesen Prozess unterstützen.

Literatur

Borelli, S. (2014) What is a good midwife? Midwifery 30,3–10.

GesG 1984 (2014, 1. Januar) www.belex.sites.be.ch › 8 – Gesundheit, Arbeit, soziale Sicherheit › 81 – Gesundheit › 811 – Allgemeines › 811.01 – Gesundheitsgesetz (GesG)

Hertig, S. et al. (2014) Doctor, what would you do in my position? J Med Ethics 40,310–140.

ICM (2014) International Code of Ethics for Midwives. www.internationalmidwives.org › Knowledge Area › ICM Publications › ICM Core Documents › International Code of Ethics for Midwives

Lenz, M. (2007) Nach bestem Wissen ... Deutsche Hebammenzeitschrift 9, 28–30.

Noseworthy, D. et al. (2013) Towards a relational model of decision-making in midwifery care. Midwifery 29,42–48.

Schäfers, R. (2009) Entscheidungsfindung. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg). Geburtsarbeit: Hebammenwissen zur Unterstützung der physiologischen Geburt. Stuttgart: Hippokrates. S. 26–31.

Stiggelbout, A. et al. (2015) Shared decision making. Patient Education and Counseling 98,1172–1179.

Thompson, F. (2004) Mothers and Midwives. Edinburgh: BfM.

Wilks, J. (2015) Choices in Pregnancy and Childbirth. London: Singing Dragon.