Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten

Autor(en): **Grylka, Susanne / Maute, Monique / Aeberli, Regula**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949050

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten

Frauen, die am UniversitätsSpital Zürich geboren hatten, schätzen es sehr, mit ihrer Hebamme in einem telefonischen Nachgespräch über die Geburt zu sprechen. Die Telefonate werden genutzt, um offene Fragen zum Geburtsverlauf zu klären, Rückmeldung zu negativen Erlebnissen zu geben sowie die Geburtsbetreuung abzuschliessen. Die meisten Frauen würden sich bei einer Folgegeburt wieder ein Nachgespräch wünschen. Das Angebot wurde von der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften evaluiert.

TEXT:
SUSANNE GRYLKA, REGULA AEBERLI, MONIQUE MAUTE, BARBARA GÜNTHARD, BARBARA MEIER KÄPPELI, VANESSA LEUTENEGGER, JESSICA PEHLKE-MILDE

iStockphoto

Ein Kind zu gebären, ist für viele Frauen ein positives und überwältigendes Erlebnis (Waldenström et al., 2004). Zwischen 5 und über 20 % der jungen Mütter behalten jedoch negative Erinnerungen an die Geburt, erlebten diese als stressvoll oder sind enttäuscht (Henriksen et al., 2017). Unerwartete medizinische Interventionen und Komplikationen bei den Müttern oder ihren Kinder, ungenügende Unterstützung durch den Partner, Schmerzen und Kontrollverlust unter der Geburt sowie das Gefühl, von den Betreuungspersonen nicht wahr- oder ernst genommen zu werden, gehen mit einer negativen Geburtserfahrung einher (Henriksen et al., 2017; Waldenström et al., 2004).

Frauen schätzen das Sprechen und das Angehörtwerden sehr

Eine aktuelle Studie mit iranischen Müttern fand, dass sich die Symptome von postpartalen posttraumatischer Belastungsstörungen durch ein einzelnes Nachgespräch mit einer Hebamme verbesserten (Abdollahpour et al., 2019). Andererseits zeigte ein Cochrane-Review mit sieben Studien aus Grossbritannien, Australien und Schweden keine klare Evidenz, dass routinemässige Nachgespräche mit Wöchnerinnen empfohlen werden sollten (Bastos et al., 2015). Dennoch wünschen sich viele Frauen ein postpartales Nachgespräch mit der Hebamme, von der sie während der Geburt betreut wurden (Baxter et al., 2014). Dies gibt ihnen die Möglichkeit, über ihre Geburtserfahrungen zu sprechen und Fragen zu stellen, was für den Verarbeitungsprozess von belastenden Erlebnissen förderlich ist (Gamble & Creedy, 2004).

Hebammen sind geeignete Fachpersonen, um mit den Müttern über Geburtsprozess und -erfahrung, Schmerzen und Schmerzmanagement zu sprechen (Gamble & Creedy, 2009). Obwohl der kurz- und langfristige Nutzen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Müttern durch formale Nachbesprechungen der Geburt nicht vollständig geklärt ist, werden das Sprechen über die Erfahrungen und das Angehörtwerden von vielen Frauen als sehr positiv erlebt (Bastos et al., 2015; Baxter et al., 2014; Rowan et al., 2007).

> «Man hat nicht das Gefühl, man ist irgendeine Nummer, sondern man nimmt sich extra Zeit, um anzurufen. Ja, und das habe ich eigentlich sehr schön gefunden.»
>
> FRAU K.

Interviews zu den Nachgesprächen

Am UniversitätsSpital Zürich erarbeiteten eine Hebammenfachexpertin in Zusammenarbeit mit einer Konsiliarpsychologin ein Konzept, in dem allen Wöchnerinnen sechs bis acht Wochen postpartal ein telefonisches Nachgespräch mit der Geburtshebamme angeboten wird. Die Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften führte im Rahmen der Evaluation dieses von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts insgesamt zehn Interviews mit Frauen, die an einem Nachgespräch teilgenommen hatten. Die Interviews wurden aufgezeichnet, wortwörtlich transkribiert und inhaltanalytisch nach Kuckartz ausgewertet (Kuckartz, 2016). Die Ethikkommission des Kantons Zürich bestätigte, dass die Studie nicht unter den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetz fällt (Basec-Nr. Req-2018-00602).

Dieses Projekt ist Teil einer Kooperation der Hochschulen Gesundheit in der Schweiz zur Entwicklung eines Kompetenzzentrums für den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Verschiedene Standortprojekte erarbeiten dazu Grundlagenwissen und Massnahmen. Das Projekt wurde von Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation finanziert.

Wer hat an den Interviews teilgenommen?

Durchschnittlich waren die zehn Studienteilnehmerinnen 33 Jahre alt (29 bis 38 Jahre). Sechs Frauen (60 %) waren Schweizerinnen und sprachen Schweizerdeutsch und vier Frauen (40 %) kamen aus Deutschland, Schweden, Italien oder Spanien. Sechs Frauen (60 %) waren zum ersten Mal Mutter und vier Frauen (40 %) waren Mehrgebärende. Sieben Frauen (70 %) hatten vaginal geboren und drei (30 %) per Kaiserschnitt. Mit Ausnahme einer Frau, die in einer festen Beziehung lebte (n=1, 10 %), waren alle verheiratet (n=9, 90 %). Die Nachgespräche fanden durchschnittlich 12 Wochen (5 bis 23 Wochen) nach der Geburt statt.

Die Aussagen der Frauen wurden in vier Hauptthemen unterteilt: «Einstellung zu den telefonischen Nachgesprächen», «Psychische Verarbeitung der Geburt», «Kontinuität in der Betreuung» und «Rund um die telefonischen Nachgespräche», auf die im Folgenden genauer eingegangen wird.

Einstellung zu den telefonischen Nachgesprächen

Die interviewten Frauen schätzten die Nachgespräche sehr und sahen sie als Chance, Fragen zu stellen und Rückmeldungen zu geben.

«Also ich würde noch sagen, dass ich das mega toll gefunden haben. Das es mir ein super Gefühl gegeben hat, und ich finde es toll, dass man so etwas machen kann.»* (Frau G.)

«Mir war wichtig, Fragen stellen zu können, aber auch die Rückmeldung zu geben, dass (…) ich mehrfach angerufen hatte und man mir immer wieder sagte, dass ich noch zu Hause bleiben soll.» (Frau A.)

Zudem fühlten sich die Frauen als Person wahrgenommen und fanden es schön, dass sich die Hebamme nach ihnen erkundigte.

«Man hat nicht das Gefühl, man ist irgendeine Nummer, sondern man nimmt sich extra Zeit, um anzurufen. Ja, und das habe ich eigentlich sehr schön gefunden.» (Frau K.)

«Also eigentlich, als sie die Frage stellte, wie ich das Ganze erlebt hatte und wie es für mich gewesen war. Und dass sich überhaupt jemand dafür interessierte und fragte, das habe ich eigentlich am schönsten gefunden.» (Frau K.)

Das Gespräch mit der Hebamme gab den Frauen auch das Gefühl, dass damit die Betreuung abgerundet wurde.

«Es ist wirklich nochmals so ein Abholen.» (Frau B.)

Nicht alle Frauen hatten den Bedarf nach einem Nachgespräch und einige hatten auch Verbesserungsvorschläge, wie z. B., dass die Hebammen auch direkte Fragen zur Geburt stellen oder sich besser auf das Gespräch vorbereiten könnten. Weiter äusserten die Teilnehmerinnen, dass sie sich selber besser hätten vorbereiten können, wenn das Gespräch angekündigt worden wäre.

«Alles lieb, wirklich. Das war alles perfekt. Es war einfach, ich hatte das Gefühl, sie wusste eigentlich nicht, warum sie anrufen sollte, und ich wusste nicht, warum sie anruft. (…) Und vielleicht könnte man in diesem Gespräch die Geburt durchgehen zum Beispiel. Das hätte ich vielleicht gerne gehabt.» (Frau C.)

Die meisten Frauen würden sich aber auch nach einer weiteren Geburt ein Nachgespräch wünschen.

«Ich fände es eine gute Sache. Und sonst kann es ja auch kürzer sein, wenn es nicht viele Fragen gibt. Dann kann es ja auch ein kurzes Gespräch sein, aber ich finde es eigentlich auch gut, dass man auch ein Gespräch führt, wenn es vielleicht gar nicht so viel zu besprechen gibt.» (Frau A.)

Psychische Verarbeitung der Geburt

Die interviewten Frauen stellten fest, dass sich ihre Gefühle der Geburt gegenüber durch das Gespräch veränderten und dass es ihnen half, Erlebnisse richtig einzuordnen und besser zu verstehen.

«Ich hatte die Geburt selber nicht schön in Erinnerung behalten, erst als es [Anmer-

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel: Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert

kung der Autorinnen: das Kind] dann geboren war (…). Aber durch das nochmalige Reden ist es für mich harmloser geworden.» (Frau K.)

Einige Frauen hatten offene Fragen, und das Gespräch half ihnen, die Geburt zu verarbeiten, die zeitliche Abfolge zu verstehen und allfällige Folgen für die nächste Geburt zu besprechen.

«Für mich war es wichtig zu wissen, wie es zeitlich verlaufen ist, weil ich keine Erinnerung daran hatte, was wann gemacht wurde. Und das konnte sie mir erzählen.» (Frau D.)

«Und dann auch ein wenig für die Zukunft, dies hat mich interessiert. Also ob es etwas gibt, das man das nächste Mal anders machen kann.» (Frau A.)

Es gab zudem Frauen, die es als sehr wichtig erachteten, in Gedanken nochmals zum Geburtsgeschehen zurückzukehren, und dies dann nutzen, um die Geburt mit ihrem Mann zu besprechen. Es hatten jedoch nicht alle Frauen offene Fragen zur Geburt.

«Aber einfach, dass man nochmals darüber geredet hat. Da musste ich wieder zurückdenken, wie es eigentlich gewesen war. Wir [Anmerkung der Autorinnen: das Paar] haben es gar nicht so offen, also so aktiv gemacht, wir haben es eigentlich vergessen (…) und dann hat man sich damit auseinandergesetzt und das habe ich mega toll gefunden.» (Frau K.)

«Es gab aber nichts, was ich hätte verarbeiten müssen oder was mich gestört hat oder was schwierig gewesen wäre.» (Frau H.)

Die Kontinuität für das telefonische Nachgespräch war den meisten Frauen sehr wichtig. Sie wünschten sich, dass die Hebamme anruft, die bei der Geburt dabei war.

Kontinuität in der Betreuung

Die Kontinuität unter der Geburt erlebten die Teilnehmerinnen sehr unterschiedlich. Einige wurden von einer einzelnen Hebamme betreut oder erlebten es als positiv, dass eine ausgeruhte Hebamme voller Energie die Begleitung übernahm. Andere Frauen hatten mehr Mühe mit dem Schichtwechsel und hätten sich Kontinuität in der Betreuung gewünscht.

«(…) dadurch, dass es bei mir auch nicht mehr so lange gedauert hat, gab es keinen Schichtwechsel (…), so war ich natürlich gut betreut.» (Frau A.)

«Ja, oder weil es einfach neuen Wind gegeben hat und dann hiess es, so, jetzt machen wir das so und zack fertig. Ja und dann ging es noch eine halbe Stunde und dann war es [Anmerkung der Autorinnen: das Baby] da.» (Frau F.)

«Es wäre das Schönste gewesen, wenn ich nur eine Hebamme gehabt hätte, die von Anfang an durchgehend zuständig gewesen wäre.» (Frau H.)

Die Kontinuität für das telefonische Nachgespräch war den meisten Frauen sehr wichtig. Sie wünschten sich, dass die Hebamme anruft, die bei der Geburt dabei war. Nur wenige Frauen hätten es sich vorstellen können, dass die Hebamme keine Kenntnisse über das Erlebte gehabt hätte.

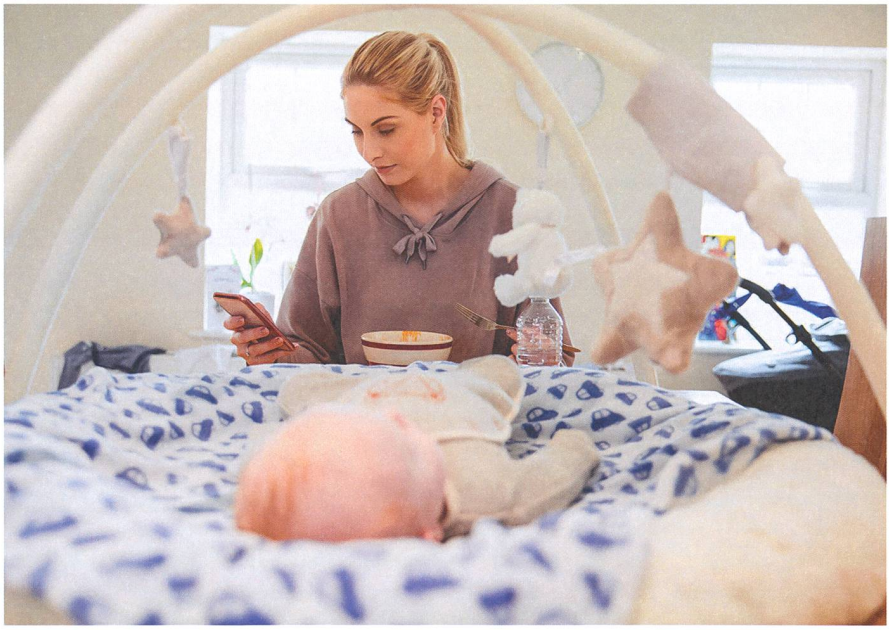
«Also, wenn es eine andere Hebamme gewesen wäre, hätte ich es sehr komisch gefunden. Also, einfach auch, weil sie hat ja die Geburt gemacht und sie hat alles miterlebt …» (Frau H.)

Rund um die telefonischen Nachgespräche

Viele Frauen erinnerten sich daran, dass der Anruf angekündigt wurde, andere hatten dies aber in der Zwischenzeit vergessen. Eine Frau hätte auch Eigeninitiative ergriffen, wenn sie diesen Anruf nicht bekommen hätte. Viele Frauen schätzen es jedoch sehr, dass sie nicht selber aktiv werden mussten und dass die Initiative für das Gespräch von der Hebamme aus kam.

«(…) also ich finde, das aktiv anzubieten, ist wichtig.» (Frau G.)

«Also wenn wirklich etwas völlig unklar gewesen wäre, (…) ach, ich weiss nicht, ob ich mich gemeldet hätte. Die Frage ist, wie erreiche ich dann die Hebamme und wo rufe ich dann an. Das ist schon mal die erste Hemmschwelle, wie komme ich dann ge-



iStockphoto

nau zu ihr? Oder wen frage ich dann überhaupt?» (Frau H.)
Obwohl viele telefonische Nachgespräche später als geplant durchgeführt wurden, fanden die meisten Frauen den Zeitpunkt ideal. Einige Frauen hätten sich das Gespräch aber auch früher gewünscht.

Die telefonischen Nachgespräche stossen bei jungen Müttern sowie bei Fachpersonen auf grosses Interesse und könnten Modelcharakter für andere Spitäler haben.

«(...) dass es jetzt nicht gerade direkt nach der Geburt stattfindet, wo man sowieso gerade irgendwie ganz anderes im Kopf hat, und vielleicht jetzt auch nicht in der ersten drei bis vier Wochen, in denen man noch sehr absorbiert ist mit der neuen Situation. So fand ich den Zeitpunkt sehr gut.» (Frau A.)
«Den Zeitpunkt fand ich jetzt eher spät, aber es war auch okay.» (Frau B., wurde gut zehn Wochen nach der Geburt kontaktiert)
Die Kontaktaufnahme fand entweder per Telefon oder per E-Mail statt. Einige Frauen konnten das Telefon beim ersten Versuch abnehmen, für andere Gespräche gestaltete sich die Kontakaufnahme jedoch komplizierter. Ein paar Teilnehmerinnen wünschten sich, vorab über den Zeitpunkt des Anrufs informiert worden zu sein, damit sie sich hätten vorbereiten können. Andere hingegen fanden, dass die Situation mit einem Baby es verunmöglicht, zu planen, und der spontane Anruf der Hebamme genau richtig gewesen sei.
«Ich habe zuerst ein E-Mail bekommen, in dem sie geschrieben hat, dass sie mich anrufen wird. Und dann hat sie mich angerufen und ich habe abgenommen, aber dann war ich in Schweden. (...) So, es war keine passende Zeit. Dann haben wir abgemacht, dass sie in ein paar Wochen anruft. Aber dann war nochmal etwas. Und dann, glaube ich, hat sie viel zu tun gehabt. Darum hat es noch ein paar Wochen gedauert.» (Frau C.)
Die Teilnehmerinnen empfanden die Hebamme am Telefon sehr empatisch und waren zufrieden mit der Art und Weise, wie diese das Gespräch führte.
«Sehr sympathisch und einfühlsam. Und auch interessiert. Es machte auf mich nicht den Eindruck, dass sie es einfach macht, weil sie muss (...) sie hatte auch noch Interesse daran.» (Frau B.)

Sollen die Nachgespräche allen Frauen angeboten werden?

Obwohl die Evidenz, Nachgespräche systematisch anzubieten, von Bastos et al. (2015) als ungenügend beurteilt wurde, zeigten die Interviews mit jungen Müttern, die an einem solchen Gespräch teilgenommen hatten, ein anderes Bild. Die Gespräche halfen den Frauen, das Geburtserlebnis zu verarbeiten, die Geschehnisse der Geburt zeitlich richtig einzuordnen, Fragen zu stellen und Rückmeldungen zu geben. Einige Teilnehmerinnen bemerkten, dass sie von sich aus die Initiative für ein solches Gespräch nicht ergriffen hätten, was die Wichtigkeit betont, dass ein Nachgespräch aktiv angeboten werden sollte. Die meisten Frauen, die keine Fragen mehr hatten, schätzten den abrundenden Kontakt mit der Hebamme trotzdem und freuten sich, im grossen Spital als Familie individuell wahrgenommen zu werden.
Die Interviewteilnehmerinnen bestätigten zudem die Studienergebnisse von Gamble und Creedy (2009), dass idealerweise die Hebamme anruft, die bei der Geburt anwesend war. Nur so ist es möglich, Details der Geburt zu besprechen und ganz konkrete Fragen zu beantworten. In seltenen Fällen gelingt es mit den telefonischen Nachgesprächen auch, Frauen zu erkennen, die weiterführende Unterstützung brauchen, und diese an Fachpersonen zu vermitteln. Die Frauen nutzten die Nachgespräche ausserdem, um dem Spital Rückmeldung zu geben, welche Betreuungsaspekte sie positiv oder negativ erlebt hatten. Demzufolge bieten die Gespräche für das Spital auch die Möglichkeit, die Betreuungsqualität zu verbessern. Die telefonischen Nachgespräche stossen bei jungen Müttern sowie bei Fachpersonen auf grosses Interesse und könnten Modelcharakter für andere Spitäler haben. ⊙

AUTORINNEN

Susanne Grylka-Bäschlin, MSc Midwifery, PhD Epidemiologie, stellvertretende Leiterin und Dozentin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.
Regula Aeberli, Hebamme, MAS Hebammenkompetenzen, tätig in der Gebärabteilung des Universitäts-Spitals Zürich in der Funktion einer Fachexpertin.
Monique Maute, MSc Psychologie, dipl. Reha.-Psych. (FH), ehemalige Mitarbeiterin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.
Barbara Günthard-Uhl, Leiterin Pränatal- und Gebärabteilung, UniversitätsSpital Zürich.
Barbara Meier Käppeli, MScN, Pflegefachfrau, fachführende Pflegeexpertin des Medizinbereichs Frau-Kind, UniversitätsSpital Zürich.
Vanessa Leutenegger, MSc Nursing, RM, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.
Jessica Pehlke-Milde, Prof. Dr., Leiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.

Literatur

Abdollahpour, S., Khosravi, A., Motaghi, Z., Keramat, A. & Mousavi, S. A. (2019) Effect of Brief Cognitive Behavioral Counseling and Debriefing on the Prevention of Post-traumatic Stress Disorder in Traumatic Birth: A Randomized Clinical Trial. *Community Mental Health Journal;* 55(7), 1173–1178. https://doi.org/10.1007/s10597-019-00424-6
Bastos, M. H., Furuta, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K. & Bick, D. (2015) Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews;* (4), CD007194. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007194.pub2
Baxter, J. D., McCourt, C. & Jarrett, P. M. (2014) What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: A critical review of the literature. *Midwifery;* 30(2), 194–219. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.013
Gamble, J. & Creedy, D. (2004) Content and processes of postpartum counseling after a distressing birth experience: A review. *Birth (Berkeley, Calif.);* 31(3), 213–218. https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00307.x
Gamble, J. & Creedy, D. K. (2009) A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery;* 25(2), e21-30. https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.04.004
Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. & Bidens Study Group. (2017) Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery;* 51, 33–39. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004
Kuckartz, U. (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Rowan, C., Bick, D. & da Silva Bastos, M. H. (2007) Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: Exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing;* 4(2), 97–105. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00088.x
Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. (2004) A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth (Berkeley, Calif.);* 31(1), 17–27. https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x

Buchempfehlungen

Claudia Meier Magistretti (Hrsg.)

Salutogenese kennen und verstehen

Hogrefe Verlag
2019, 1. Auflage, 341 Seiten, CHF 49.90
ISBN 978-3-456-85768-8

Prof. Dr. Claudia Meier Magistretti und ihren Kolleginnen und Kollegen ist es gelungen, das Konzept der Salutogenese verstehbar, handhabbar und bedeutsam aufzuzeigen. Dieses beschäftigt sich mit dem Ursprung der Gesundheit und bewegt sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit. Ein wichtiger Grundstein der Salutogenese ist der Kohärenzsinn (SOC). Er ist die globale Orientierung, dass Ereignisse im Leben verstehbar, handhabbar und bedeutsam sind.

Das Fachbuch ist in sechs Teile gegliedert, welche die Salutogenese aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten. Die Kapitel bieten Einsicht in die Grundlagen der Salutogenese und einen Überblick über Forschungsprojekte und neue Theorien. Zudem greifen sie die Salutogenese im Kontext der Gesundheitsförderung und Bildung auf. Nach dem Lesen der Grundlagen kann nach eigenen Interessen zwischen den Kapiteln hin und her gewechselt werden.

Das Buch richtet sich an Fachpersonen und Studierende im Feld der Gesundheitsförderung. Somit auch an Hebammen. Denn salutogene Gemeinschaften brauchen einen salutogenen Lebensanfang. Das Lesen des Werkes ist ein Schritt in die Richtung eines salutogenen Anfangs und ermutigt mit Aussagen wie folgender zu mehr: «Wenn Hebammen selbst die Bedeutsamkeit der Salutogenese und des salutogenen Arbeitens erkennen, Salutogenese für sie verstehbar und handhabbar wird, dann beginnen sie, Salutogenese auch bei der Arbeit anzuwenden.»

Interessant sind zudem die Forschungen zum Konzept «Sinn für Kohärenz». Dieser beschreibt die Fähigkeit von Professionellen, den SOC derjenigen zu stärken, mit denen sie arbeiten. Laut Forschung zeigen Hebammen in einem salutogenen Arbeitsumfeld diesen Sinn für Kohärenz auf und stärken den SOC der Frauen im Kontinuum der Mutterschaft. Das Buch informiert, orientiert und motiviert, die aktuellen politischen, sozialen und kulturellen Bedingungen so zu verändern, damit der SOC aller Menschen wachsen kann.

Hannah Niederberger,
Studentin Hebamme BSc im Zusatzmodul B

Brigitte Ruckstuhl und Elisabeth Ryter

Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung

Interact Verlag Luzern, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
2018, 321 Seiten, CHF 55.00
ISBN 978-3-906036-30-4

Sexualität und Reproduktion in der Schweiz seit 1750

Fast alles, was die Schweizer/-innen heute im Bereich Sexualität, Schwangerschaft und Geburt als gegeben und normal ansehen und empfinden, hat eine lange Geschichte und eine enorme Entwicklung hinter sich. Diese wurden geprägt und beeinflusst durch die Kirche, den Staat und durch die damals allgemein geltende Moral. Sexuelle Reformen sind oft einzelnen Persönlichkeiten zu verdanken, die sich gegen diese Instanzen aufgelehnt und die Bevölkerung aufgeklärt haben. Dieses Buch widmet sich, neben einem umfassenden historischen Einblick in die Themen Sexualität und Reproduktion während der letzten 250 Jahre in der Schweiz, u. a. auch diesen meist vergessenen Personen. Es werden Themen wie Geburtenregelung, Abtreibungen und Familienplanung behandelt, die für Hebammen sehr interessant sind. Man erfährt, ab wann es Zivilstandsregister gab, wie ledige Mütter behandelt wurden und welchen Einfluss die Religion auf die Geburtenregelung hatte. Andere Themen im Buch sind der Kampf gegen die Onanie, Geschlechtskrankheiten, sexuelle Gewalt, Sexualaufklärung und Sexualerziehung. Es werden aber auch sehr aktuelle Themen wie «die Sexualität im Zeitalter von Aids» oder «Kinder bekommen im Hightech-Zeitalter» behandelt.

Für geschichtsinteressierte Hebammen ist dieses Buch höchst spannend zu lesen, denn es gibt einen tiefen Einblick in vergangene Zeiten rund um das Thema ihres Berufes. Beim Lesen wird einem bewusst, wie viele Frauen unter den früheren Moralvorstellungen zu leiden hatten, nur weil sich für die damalige Zeit etwas nicht «gehörte». Die erwähnten Einzelschicksale sind beim Lesen kaum ertragbar. Obwohl es ein wissenschaftliches Buch und über 300 Seiten lang ist, liest es sich angenehm flüssig, auch weil es mit Bildern und Grafiken ergänzt wurde. Es ist der dritte Band aus der Reihe «Sexuelle Gesundheit und soziale Arbeit» vom Institut für Sozialpädagogik und Bildung der Hochschule Luzern.

Christina Diebold,
redaktionelle Beirätin, Hebamme MAS und Pflegeexpertin, arbeitet am Luzerner Kantonsspital in der Gebärabteilung der Frauenklinik