

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici |
| Herausgeber: | Schweizerischer Hebammenverband |
| Band: | 98 (2000) |
| Heft: | 4 |
| Artikel: | Gute Forscherin : schlechte Hebamme? |
| Autor: | Hicks, Carolyn |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-950764 |

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: 25.01.2026

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

EDITORIAL

Die Ausbildungsbestimmungen des SRK führen vier Schlüsselqualifikationen auf:

1. Geschehen lassen – intervenieren
2. Sich engagieren – sich abgrenzen
3. *Intuitiv handeln* – regelgeleitet handeln
4. Beweglich sein – beharrlich sein

Der Hebammenberuf fordert also nebst dem Fachwissen im handwerklichen Bereich Fähigkeiten und Einstellungen, welche zwar unbestritten, aber nicht leicht zu umschreiben sind.

Intuitiv handeln: was ist damit gemeint? Ist es zulässig, sich als Fachfrau auf die *Intuition* zu berufen, in einer Gesellschaft, die Zahlen und Fakten als Beweismaterial fordert? Gemäss Ausbildungsbestimmungen ist *Intuition* eine rasche analytische Denkweise, die sich auf gefestigte Kenntnisse und breite Erfahrung abstützt und die voraussichtliche Entwicklung einer Situation erahnt.

Wir kennen alle die Situation, in welcher wir «irgendwie sicher sind», dass dies oder jenes unternommen werden muss, um einen günstigen Verlauf zu unterstützen oder ein Unglück zu verhindern. Und trotz sicherer *Intuition* können wir die Einschätzung kaum begründen. Wie die Definition sagt: sie hat viel mit Erfahrung zu tun, auch mit analytischen Fähigkeiten. Wie erlangen wir sie? Wie werden sie gefestigt, kommuniziert und vor allem auch: wie machen wir sie gegenüber anderen Berufsgruppen glaubhaft? Was in der Medizin nicht durch Studien erforscht und belegt ist, wird (in der Regel) nicht eingeführt, was hingegen bewiesen ist, wird auch angewendet, allenfalls bis eine nächste Studie das Gegenteil beweist. Lange Zeit hat sich in mir immer etwas gesträubt, belegen zu müssen, weshalb ich was tue, wo ich doch die positive Wirkung beobachten konnte. Inzwischen hat sich mein Standpunkt geändert. Oft wäre ich froh, wenn ich aufgrund einer sorgfältigen Untersuchung die Gewissheit hätte, dass meine intuitive Einschätzung stimmt und vor allem, dass ich mich auf verbindliche Fakten berufen kann, zum Beispiel beim Verhandeln mit der Ärzteschaft. Deshalb hoffe ich, dass im Bereich der Hebammetätigkeit zunehmend auch geforscht, erhoben und publiziert wird. Mir scheint, Fragestellungen sind reichlich vorhanden.



Schröder

Zahlen und Fakten als Beweismaterial fordert? Gemäss Ausbildungsbestimmungen ist *Intuition* eine rasche analytische Denkweise, die sich auf gefestigte Kenntnisse und breite Erfahrung abstützt und die voraussichtliche Entwicklung einer Situation erahnt.

Wir kennen alle die Situation, in welcher wir «irgendwie sicher sind», dass dies oder jenes unternommen werden muss, um einen günstigen Verlauf zu unterstützen oder ein Unglück zu verhindern. Und trotz sicherer *Intuition* können wir die Einschätzung kaum begründen. Wie die Definition sagt: sie hat viel mit Erfahrung zu tun, auch mit analytischen Fähigkeiten.

Wie erlangen wir sie? Wie werden sie gefestigt, kommuniziert und vor allem auch: wie machen wir sie gegenüber anderen Berufsgruppen glaubhaft? Was in der Medizin nicht durch Studien erforscht und belegt ist, wird (in der Regel) nicht eingeführt, was hingegen bewiesen ist, wird auch angewendet, allenfalls bis eine nächste Studie das Gegenteil beweist. Lange Zeit hat sich in mir immer etwas gesträubt, belegen zu müssen, weshalb ich was tue, wo ich doch die positive Wirkung beobachten konnte. Inzwischen hat sich mein Standpunkt geändert. Oft wäre ich froh, wenn ich aufgrund einer sorgfältigen Untersuchung die Gewissheit hätte, dass meine intuitive Einschätzung stimmt und vor allem, dass ich mich auf verbindliche Fakten berufen kann, zum Beispiel beim Verhandeln mit der Ärzteschaft. Deshalb hoffe ich, dass im Bereich der Hebammetätigkeit zunehmend auch geforscht, erhoben und publiziert wird. Mir scheint, Fragestellungen sind reichlich vorhanden.

Beispiel einer quantitativen Forschungsarbeit

Hebammenforschung

Gute Forscherin:

*schlechte
Hebamme?*

Der Druck von Seiten der Behörden und Krankenversicherer auf die Gesundheitsfachleute, ihre Praxis mit entsprechender Forschung zu untermauern und damit auf Evidenz zu basieren, nimmt laufend zu. Trotzdem ist die Anzahl der publizierten Arbeiten aus der Hebammenforschung bis anhin sehr mager geblieben. Unter anderem erklärt sich diese Tatsache auch dadurch, dass Hebammen einem von traditionellen Werthaltungen geprägten Selbstbild anhängen. Diesen Schluss legt eine Forschungsarbeit*) der englischen Psychologin Carolyn Hicks nahe.

WARUM sich Hebammen bisher in der Forschungsarena nicht besonders gut durchgesetzt haben, war Gegenstand einer Untersuchung, die Carolyn Hicks in England durchführte. Denn 1993, in einer nationalen Befragung über Hebammenforschung, hatten immerhin 64 Prozent der antwortenden Hebammen über eigene Forschungsaktivitäten berichtet, doch nur 4 Prozent von ihnen auch eine Fachzeitschrift gefunden, die ihre Studie veröffentlichte. Und auch wenn Forschungsresultate von Hebammen veröffentlicht werden, bewirken nur sie allzu oft keine Veränderungen in der alltäglichen Praxis.

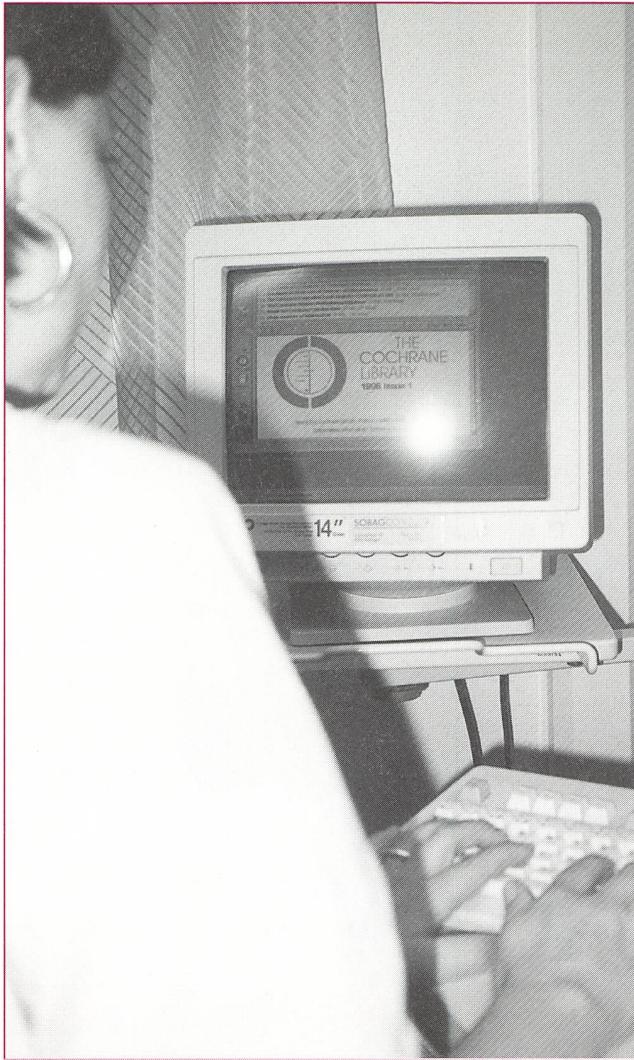
Beobachter dieser enttäuschenden Tatsachen präsentieren zahlreiche Erklärungsversuche: Wo Forschungsresultate lange etablierte Gepflogenheiten und Abläufe bedrohen, werden sie nach Möglichkeit totgeschwiegen. Dann geniesst die Hebammenforschung noch kaum den Ruf besonderer Relevanz oder aussergewöhnlicher Qualität. Dieser Umstand kommt auch entgegen, dass sich die Hebamme (zumindest in Grossbritannien) am Fuss der Spitalhierarchie befindet, traditionell der Ärzteschaft zudient und einem praktischen, fürsorglichen und re-agierenden Berufsstand angehört. Der gegenwärtige Aufbruch der Hebammen hin zu einer eigenständigen Berufsidentität und zu forschungsbasiertem Wirken läuft dem traditionellen Berufsverständnis recht eigentlich diametral entgegen.

*) Carolyn Hicks, *Good researcher, poor midwife: An investigation into the impact of central trait descriptions on assumptions of professional competencies*. Midwifery (1995) 11, 81–87. Abstract in: MIDIRS 1995, 5:4.

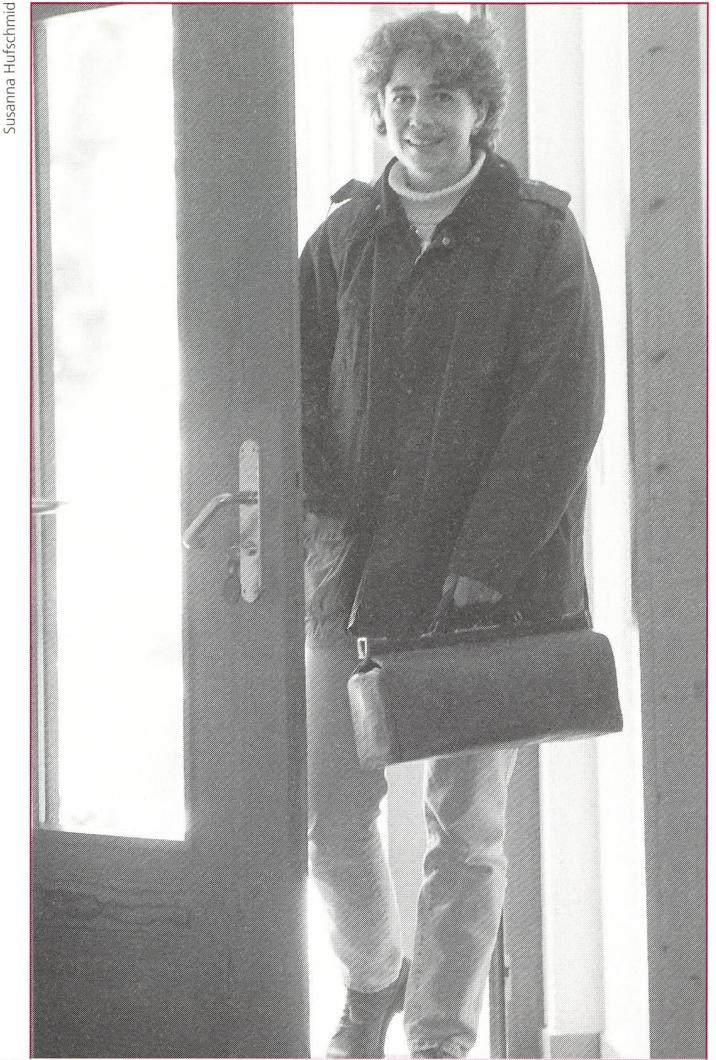
Übersetzung und Bearbeitung durch die Redaktion.

Hypothetisches Auswahlverfahren

In ihrer Arbeit wollte Hicks aufdecken, welche spezifischen Charakter-



«Gute Forscherin»...



... und «gute Hebamme» dürfen sich nicht mehr länger gegenseitig ausschliessen!

eigenschaften einer «guten Forscherin» bzw. einer «guten Hebamme» zugeschrieben werden. Aus einer Gruppe von 54 Hebammen, die einen Weiterbildungskurs besuchten, wurden nach dem Zufallsprinzip 30 Hebammen ausgewählt und ebenfalls randomisiert in zwei gleich grosse Gruppen eingeteilt. Die Teilnehmerinnen wurden aufgefordert, bei einem (erfundenen) Auswahlverfahren für eine Hebammenstelle mitzuwirken. Jeder Gruppe wurde eine

(hypothetische) Kandidatin präsentiert, die über die Qualifikationen «intelligent, kompetent, geschickt, tüchtig, mit guten Ressourcen» verfügte, und zusätzlich für die eine Gruppe als «gute Hebamme», für die andere Gruppe als «gute Forscherin» beschrieben wurde. Die Teilnehmerinnen mussten sich nun vorstellen, was für eine Person diese Hebamme sein könnte und in einem Fragebogen auf waagrechten bipolaren Skalen (s. Abb. 1) ihre hervorstechenden Eigenschaften nach eigenem Ermessens werten. Die Resultate der beiden Gruppen wurden dann ausgewertet und miteinander verglichen.

Ehrgeizige Forscherin, mitfühlende Hebamme

Einleitend zur Diskussion der Resultate weist die Autorin darauf hin, dass die kleine Anzahl Teilnehmerinnen an der Studie keine unkritische Verallgemeinerung zulasse und weitere, erhärtende Studien notwendig seien. Den-

noch ergab sich, dass trotz fünf identischen Qualifikationen das Bild der «guten Forscherin» sehr anders entworfen wurde als dasjenige der «guten Hebamme». Insbesondere wurden der Forscherin weniger von den Qualitäten zugeschrieben, die in der Regel eine gute Hebamme auszeichnen: Die Teilnehmerinnen sahen die Forscherin als weniger kommunikativ, weniger freundlich und weniger mitfühlend als die gute Hebamme. Außerdem schnitt sie als ehrgeiziger und als stärkere Persönlichkeit, eher logisch denkend, weniger emotional, weniger beliebt, selbstsicherer, rationaler, besser organisiert und analysierend ab.

Alles in allem sind diese Resultate sehr aufschlussreich. Sie zeigen, dass die einzige variierte Grundannahme (gute Forscherin/ Hebamme) eine Fülle von stereotypen Assoziationen auslöst, die nahelegen, dass eine gute Forscherin nicht gleichzeitig auch für eine gute Hebamme gehalten wird und umge-

Einladung

11. Workshop Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum

1.–2. September 2000
Kassel, Deutschland

Auskunft:
Sabine Krauss, Böhmstrasse 19,
D-27283 Verden
Tel./Fax: +49 42 31 55 37,
E-Mail: saruka@t-online.de



Schon die Hebammen in Ausbildung lernen heute Grundbegriffe der Forschung kennen.

E.T. Studhalter

kehrt. Ein solches Resultat gibt zu Besorgnis Anlass: Wenn sich Hebammen aktiver an der Forschung beteiligen wollen, können sie das in ihrer Wahrnehmung offenbar nur auf Kosten ihrer Rolle als gute Hebamme tun. Eine gute Hebamme hingegen zweifelt daran, überhaupt das nötige Rüstzeug für erfolgreiche Forschung zu besitzen – ihre Forschungsarbeiten können unter diesen Bedingungen ja nur als minderwertig angesehen werden. Eine weitere Studie von Carolyn Hicks (1992) kam zum selben Resultat: Bei einer Befragung von Hebammen zu zwei verschiedenen Forschungsarbeiten wurde immer diejenige Arbeit als klar besser bewertet, die scheinbar von einem Arzt verfasst worden war, auch wenn die Autorin eine Hebamme war. Hebammen selber schätzen die Früchte ihrer eigenen Forschungsarbeiten ganz offensichtlich als ungenügend ein.

Sind gute Forscherinnen unweiblich?

Ein zusätzlicher – geschlechtsspezifischer – Aspekt liegt in der verstärkten Delegierung von generell als typisch männlich empfundenen Qualitäten wie Ehrgeiz, Stärke, und mangelnde Emotionalität an die Forscherin. Schon früher haben Forschungsarbeiten nahegelegt, dass männliches/ weibliches Rollendenken (gender issues) Hebammen und Pflegenden von einer Forschungstätigkeit abhalten kann. Die Charakteristik «gute Forscherin» ist deshalb in der Wahrnehmung der Teilnehmerinnen nicht nur unvereinbar mit der Charakteristik «gute Hebamme», sondern auch unvereinbar mit den weiblichen Attributen, die typischerweise dem Hebammenberuf zugeschrieben werden, und unvereinbar mit dem sehr frauenorientierten Bereich, in welchem die Hebamme wirkt. Eine gute Forscherin könnte unter die-

| | | | |
|---|-------------------------|----|-----------------------|
| 0 | erfolglos | 10 | erfolgreich |
| 0 | nicht ehrgeizig | 10 | ehrgeizig |
| 0 | nicht kommunikativ | 10 | kommunikativ |
| 0 | unfreundlich | 10 | freundlich |
| 0 | schwache Persönlichkeit | 10 | starke Persönlichkeit |
| 0 | intuitiv | 10 | logisch denkend |
| 0 | emotional | 10 | kontrolliert |
| 0 | schüchtern | 10 | selbstbewusst |
| 0 | unbeliebt | 10 | beliebt |
| 0 | rücksichtslos | 10 | mitfühlend |
| 0 | überlegt | 10 | impulsiv |
| 0 | irrational | 10 | rational |
| 0 | schlecht organisiert | 10 | gut organisiert |
| 0 | abhängig | 10 | unabhängig |
| 0 | nicht analysierend | 10 | analysierend |

Abb. 1: Fragebogen: Skalen mit Charakteristika.

sem Aspekt also nur erfolgreich sein, wenn sie die Qualitäten der guten Hebamme über Bord wirft und unweiblich wird.

Radikale Änderung nötig

Der Hebammenberuf mit seiner langen Geschichte und wesentlich weiblichen Prägung ist heute neuen Herausforderungen ausgesetzt. Tief sitzende Wertvorstellungen und Prägungen innerhalb des Berufes müssen neu hinterfragt und zum Teil radikal verändert werden. Gerade wenn das traditionelle Selbstbild eines Berufes von solch einseitigen Werthaltungen und Einstellungen geprägt ist, wie es die vorgestellte Studie nahelegt, darf keine Anstrengung gescheut werden, damit die Beschäftigung mit Hebammenforschung zur alltäglichen Gewohnheit für jede Hebamme wird. Forschung muss essenzieller Teil der Hebammenprofession werden. Daher wird die Integration von guter klinischer Praxis, solider Forschung und Weiblichkeit ins Selbstbild der Hebammen eine unverzichtbare Herausforderung und Aufgabe. ▶

Der SHV und die Forschung

Als Berufsverband ist der SHV daran interessiert, dass die Hebammen eine qualitativ gute Arbeit leisten können. Qualität in der Arbeit verlangt die kritische Auseinandersetzung mit eigenen Arbeitsweisen. Dazu ist Forschung durch Angehörige der eigenen Berufsgruppe notwendig. Der SHV möchte diese unterstützen und fördern.

Im Juni 1999 formulierte der Zentralvorstand ein Mandat für eine noch zu bildende Arbeitsgruppe Forschung. In Ergänzung zum bestehenden, eher losen Hebammenforschungsnetzwerk Schweiz soll die Arbeitsgruppe in regelmässigen Sitzungen (5- bis 6-mal jährlich) Informationen bezüglich Forschung koordinieren, Publikationen von Forschungsarbeiten (z.B. in der *Schweizer Hebamme*) fördern, Kontakte zu Ausbildungsorten, internationalen Forschenden und anderen forschen Berufsgruppen herstellen und pflegen, Fragestellungen aus der Praxis sammeln und an Studierende weiterleiten, und generell eine zentrale Ansprechstelle für interessierte Personen sein.

Ein erster brieflicher Aufruf im September 1999 an etwa 70 Kolleginnen in der Schweiz resultierte in 4 Mitgliedern für die Forschungsgruppe und 6 Interessentinnen für das Netzwerk. Nach einem ersten Treffen der Forschungsgruppe wird sie sich wieder am 15. Mai in Zürich treffen. Sie wird vor allem die Zielsetzungen des Mandats verfolgen. Daneben soll Platz bleiben für die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmerinnen wie Informationsaustausch oder die Bildung eines Journal-Clubs.

Kontaktperson für Arbeitsgruppe Forschung/Hebammenforschungsnetzwerk: Ans Luyben, Lagerstrasse 9, 7000 Chur, Tel. P:081 284 08 10, G 081 354 09 53, Fax 081 354 09 92, E-Mail: luyben@swissonline.ch

Beispiel einer quantitativen Forschungsarbeit

Schulterdystokie

Ausweg:

auf allen vieren!

Ziel einer amerikanischen Studie*) war es, 82 Fälle von Schulterdystokie zu untersuchen, bei denen die gebärende Frau ermutigt wurde, in den Vierfüsslerstand zu wechseln («Gaskin-Manöver»). Die freischaffende amerikanische Hebamme Ina May Gaskin führte diese Intervention erstmals 1976 in den USA durch. Gaskin hatte den Trick von einer Hebamme aus Belize kennengelernt, die ihn ihrerseits Maya-Hebammen aus dem Hochland von Guatemala abgeschaut hatte.



1985 weckte eine im *American Journal of Obstetrics and Gynecology* publizierte Fallstudie einer Schulterdystokie Gaskins Aufmerksamkeit. Der betreuende Geburtshelfer hatte mit Druck, Rotationsmanövern und Entwicklung des Arms versucht, die

Blockade zu lösen, alles erfolglos. Schliesslich gelang es ihm, mit einem Drehmanöver das Baby wieder in den Uterus zurückzustossen und dann eine erfolgreiche Notsectio durchzuführen. Der Geburtshelfer machte Geschichte, das Manöver wurde als Ereignis gefei-

ert, trug fortan seinen Namen und fand Nachahmung. 1988 berichtete das *Am J Obstet Gynecol* über neun weitere Anwendungen des «Zanelli»-Manövers bei Schulterdystokie. In einem Fall ragte der kindliche Kopf während 20 – 25 Minuten aus der Vulva, bevor das Baby in den Uterus zurückmanövriert und dann durch Sectio entbunden wurde. Bilanz der neun Fälle: Ein Kind wurde tot geboren, eine Mutter erlitt eine Sepsis mit anschliessender Hysterektomie, ein Baby wurde mit einem Apgar Score von 1 / 4 geboren, war jedoch mit sieben Jahren nicht mehr auffällig, und ein Kind blieb geistig behindert.

Katastrophale Folgen

Ein weiterer Artikel in *Obstetrics and Gynecology* (1993) über 59 Fälle von Schulterdystokie beschrieb unter anderen Anwendungen auch durchgeführte «Zanelli»-Manöver. In 6 Fällen gelang es nicht, das Kind wieder in den Uterus zurückzuschieben. Bei 3 Frauen wurde eine Symphysiotomie durchgeführt, bei einer eine tiefe transverse Hysterotomie, die restlichen 2 Fälle wurden nicht erläutert. Nach Wiederbelebungsmassnahmen wiesen 16 Neugeborene einen Apgarwert von 0 / 3 auf, 4 Kinder mit Komplikationen erlitten noch im Spital Krampfanfälle, 2 grosse Kinder starben, das eine an Blutungen im Darmtrakt, das andere an Enzephalopathie. 12 Kinder litten an Erb-Duchenne-Lähmung, 5 von ihnen bleibend. Mütterliche Komplikationen umfassten 2 Uterus-Rupturen, 2 Uterus-Lacerationen, 6 Bluttransfusionen, und postoperative Morbidität bei 8 Frauen.

Hebamme beginnt zu forschen

Unter dem Eindruck dieser Studien begann Gaskin systematisch alle Fälle von Schulterdystokie zu registrieren, die vorwiegend mit der Vierfüssler-Technik gelöst werden konnten. Obwohl der genaue Mechanismus dieser Technik nicht bekannt ist, vermag der Wechsel von der liegenden in die Vierfüsslerposition in vielen Fällen die «hängengebliebene» Schulter zu lö-

*) J P Bruner, S Drummond, A L Meenan, I M Gaskin, *The All-Fours Manoeuvre for Reducing Shoulder Distocia During Labour*. Journal of Reproductive Medicine. Vol.43, 439–433, May 1998.

From: Birth Gazette, vol. 14 No. 3, Summer 1998.

Übersetzung und Bearbeitung durch die Redaktion.

sen. Hebammen aus allen Landesteilen steuerten Berichte bei, ebenso eine Allgemeinpraktikerin, die das Vierfüssler-Manöver mehrfach anwendete. Resultat dieser Registrierung ist die erwähnte Studie*).

Die 82 Fälle stammen aus einem Pool von 4452 Geburten. Die Studie definiert Schulterdystokie als gestörten Geburtsverlauf, bei dem nach der Geburt des kindlichen Kopfes die Schulter ohne spezifische Manöver nicht geboren werden kann. 50 Prozent der 82 Kinder waren schwerer als 4000 g, 17 Prozent schwerer als 4500 g. 30 der 1-Minuten-Apgarwerte waren weniger oder gleich 6, 2 waren weniger oder gleich 3; nur ein 5-Minuten-Wert war weniger oder gleich 6, was 1,2 Prozent entspricht. 49 Frauen oder 60 Prozent gebaren mit intaktem Damm, und es kamen keine Dammrisse III. oder IV. Grades vor. Eine Frau erlitt nachgeburtliche Blutungen ohne notwendige Transfusion, und ein Kind erlitt eine Humerusfraktur.

Keine gravierenden Komplikationen

Bemerkenswert ist, dass gravierende Komplikationen ausblieben: keine Totgeburten, keine Fälle von postpartalem Kindstod, kein Kind mit Erb-Duchenne-Lähmung, Krampfanfällen, Enzephalopathie, cerebraler Lähmung oder Schlüsselbeinfraktur. Weder mussten tokolytische Mittel verabreicht werden noch kamen Vagina-, Zervix- oder Uterusrisse vor. Keine einzige Frau benötigte eine Bluttransfusion, und es wurden keine Fälle von Ileus oder Embolien bekannt. Die Inzidenz von mütterlichen Komplikationen nach dem «Gaskin-Manöver» betrug 1,2 Prozent (nachgeburtliche Blutung ohne Transfusion), die der neonatalen Komplikationen 4,9 Prozent. Keine der Patientinnen benötigte zusätzlich Manöver. Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Einnehmen der Vierfüsslerposition und Vollsiedlung der Geburt betrug zwei bis drei Minuten, längstens sechs Minuten. Mit etwas Übung kann ein gut eingespieltes Team auch eine Frau mit Epiduralanästhesie in die Vierfüsslerposition bewegen.

Das «Gaskin-Manöver» bietet sich deshalb als rasche, sichere und effektive Technik an, die sich im Gebärsaal wie zu Hause durchführen lässt. Zukünftige Studien sollten sich damit befassen, wie diese Technik allen Hebammen und Geburtshelfern nahegebracht werden kann.

«Hintergrundes»*)

zur Hebammenforschung

Hebammenforschung fristet – zumindest in der Schweiz – bedauerlicherweise immer noch ein Aschenputtel-dasein: nur von wenigen wahrgenommen und kaum unterstützt klauben die forschenden Hebammen dennoch unermüdlich ihre Erbsen – Wissen, Erkenntnisse und Zusammenhänge – aus der Asche; für die Einge-weihten hingegen entfalten sie in ihren Sternstunden immer stärkere Schwingen.

Eva Cignacco

Die neuen Ausbildungsrichtlinien für Hebammen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) und die darin enthaltenen 6 Funktionen umschreiben die Hauptausrichtung des Hebammenberufes.

- In **Funktion 6** wird beschrieben, dass die diplomierte Hebamme die Qualität und die Effizienz der Berufsausübung fördert und sich an der Entwicklung des Berufes beteiligt.
- Unter Punkt 7 wird vermerkt, dass die Hebamme über Grundlagenkenntnisse der Forschungsmethodik verfügt.
- Unter Punkt 8 wird festgehalten, dass sie sich für die Entwicklung in ihrem beruflichen Bereich interessiert und Forschungsarbeiten im Rahmen der institutionellen Möglichkeiten unterstützt.

Das Umfeld der medizinischen Versorgung ändert sich in einem nie dagewesenen Tempo. Vom Pflegepersonal und den Hebammen wird erwartet, dass sie ihren Zuständigkeitsbereich durch kreative Lösungsvorschläge für alte und neue Gesundheitsbereiche erweitern und innovative Programme entwickeln, die am Gesundheitszustand der Bevölkerung wirklich etwas verändern.

Die Pflegeforschung stellt eine spezifische, wissenschaftlich fundierte Wissensgrundlage bereit. Diese versetzt die Pflege in die Lage, die sich ständig verändernden Erwartungen vorauszusehen, ihnen Rechnung zu tragen und die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft zu wahren. Von Hebammen und Pflegenden wird erwartet, dass sie Rechenschaft über die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen ablegen. In einer Zeit, in der die Verbraucher allgemein eine kritische Haltung an den Tag legen, die Qualität der Gesundheitsfürsorge sowie die Kostenexplosion kritisch beleuchtet und eine Reform der medizinischen Versorgung gefordert wird, verlangen Patientinnen sowie Behörden und Krankenversicherer von den Fachleuten, dass sie die Effektivität ihrer Leistungen belegen. Ohne Forschung ist dies nicht möglich.

Was ist Forschung?

«Forschung ist ein wissenschaftlicher Prozess des Untersuchens und/oder Experimentierens, der die zielbewusste, systematische und gründliche Sammlung von Daten bedeutet. Die danach vorgenommene Analyse und Interpre-

*) Eva Cignacco, *Forschung im Hebammenberuf*. Skript für die Hebammenschule Zürich, 1999.

Bearbeitung und Kürzung durch die Redaktion.