

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	99 (2001)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Effektivität der kontinuierlichen Geburtsbegleitung
<b>Autor:</b>	Luyben, Ans / Michel, Gerlinde
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951269">https://doi.org/10.5169/seals-951269</a>

### **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:** 21.01.2026

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

## EDITORIAL



Schon wieder Hebammenforschung als Schwerpunkt? – Einmütig haben Redaktionskommission und Redaktorinnen einen Grundsatzentscheid gefällt: Jedes Jahr eine Forschungsnummer! Denn: obwohl die Wichtigkeit der Hebammenforschung für die Zukunft der Profession nicht bestritten wird, obwohl Forschung in die Neuen Ausbildungsbestimmungen und Curricula der Hebammenschulen eingegangen ist, bleibt das durchschnittliche Interesse der Schweizer Hebammen an Forschung klein. So musste ein Kurs des Verbands über Hebammenforschung vor einem Jahr wegen zu wenig Anmeldungen wieder abgesagt werden. So ist eine vom Verband angeregte und von einigen Hebammen mit grosser Initiative aufgezogene Arbeitsgruppe «Hebammenforschung» wieder in sich zusammengesunken – Interesse, Engagement waren zu klein, Sach- und Zeithürden wahrscheinlich auch zu hoch. Dennoch: die Hebammen müssen sich dem Thema widmen, auch wenn es sperrig scheint. Zugegeben, nicht jede Hebamme kann und soll selber Forschung betreiben. Aber grundlegende Kenntnisse, die erlauben und auch Lust machen, eine Studie kritisch zu lesen und zu analysieren, sind nicht unerreichbar. Neben sicherem wirkungsorientiertem Arbeiten ermöglicht die Beschäftigung mit Forschung vor allem, dieses Arbeiten gegenüber Dritten, im interdisziplinären Team sachlich und fachlich zu begründen. So lässt sich fachlicher Handlungsspielraum schaffen und mit grösserer persönlicher Befriedigung arbeiten. Deshalb bleiben wir am Forschungsball und laden Sie heute und auch im nächsten Jahr wieder zum Mitspielen ein!

*Gerlinde Michel*  
Gerlinde Michel

## Aus der Hebammenforschung

## Effektivität der

**Der gesunde Menschenverstand kann ohne weiteres nachvollziehen, dass frau leichter gebärt, wenn ihr eine Vertrauensperson mit profunden Kenntnissen aller Vorgänge zur Seite steht. Forschung und Wissenschaft begnügen sich nicht mit dem Menschenverstand, sie wollen erhärtete Beweise, dass dem wirklich so ist. In der Geburshilfe fehlt es heute nicht an entsprechenden Studien.**

**Ans Luyben\***  
**Gerlinde Michel**

EINE der effektivsten Massnahmen in der Geburtshilfe, die in den letzten Jahrzehnten eingeführt wurden, ist die kontinuierliche Anwesenheit einer Begleitperson während der Geburt. Zahlreiche randomisierte, kontrollierte Studien haben bestätigt, dass eine kontinuierliche Geburtsbetreuung die Chance einer Frau für einen normalen Geburtsverlauf wesentlich erhöht. Beschrieben wurde u.a. eine Reduktion des Schmerzmittelbedarfs, eine Reduktion der Anzahl vaginal-operativer Geburten und eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der Frau nach der Geburt. Trotzdem werden immer mehr Mittel für neue technische Geräte und deren Entwicklung aufgewendet [1,2], hingegen die Hebammenteams eher verkleinert. Die Diskussion um den Hebammenberuf ist auch rund um die Einführung einer Doula-Ausbildung im deutschen Sprachgebiet entbrannt [3,4].

### Effektive Geburtsbegleitung

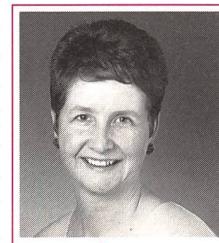
«Wenn ich dir erzählen würde, dass es ein neues Medikament oder techni-

sches Gerät gibt, welches die Probleme der fetal Asphyxie und des Geburtsfortschritts um zwei Drittel reduziert, die Geburtsdauer halbiert und die Mutter-Kind-Beziehung nach der Geburt verbessert, dann gäbe es mit Sicherheit einen wahren Ansturm sämtlicher Geburtsabteilungen der USA auf dieses Mittel, ungeachtet des Preises. Nur weil eine unterstützende Geburtsbegleiterin so normal zu sein scheint, ist sie deshalb nicht weniger wert.»

Marshal Klaus, M.D. (Kennell 1982) [5]

Eine effektive Geburtsbegleitung enthält gemäss zahlreichen Untersuchungen folgende Aspekte:

- Emotionelle Unterstützung: Freundschaft, Augenkontakt, Lob, Ablenkung, Bestätigung, Sicherheit, Beruhigung, Visualisierung, Fokussierung
- Massnahmen zur Förderung des Wohlbefindens: Beruhigende Berührung, Festhalten, Kälte- und Wärmeanwendung, Nahrung und Getränke reichen, Unterstützung bei persönlicher Hygiene, Massage, Dusche oder Bad, Anweisungen bei Haltung/Lage/Bewegung, Unterstützung beim Umhergehen
- Information/Beratung: Informationen und Rat geben, Coachen beim Atem-



**Ans Luyben,**  
ist Hebamme, Forscherin und Lehrerin an der Hebammenausbildung Chur. Gerlinde Michel ist Redaktorin der Schweizer Hebamme.

\* Ans Luyben. Whose birth is this anyway? Frauen und ihre Geburtsbegleitung. Workshop/Skript, Hünfeld/Bern, 1996.

# kontinuierlichen *Geburtsbegleitung*

(Fotos: Susanna Hufschmid)



**Eine gute Geburtsbegleitung hilft der Frau, die Geburt nach ihren Wünschen zu gestalten.**

holen, Entspannungsübungen, medizinische Sprache übersetzen

- Für die Schwangere eintreten: Entscheidungen der Frau unterstützen, ihre Wünsche gegenüber Dritten verdeutlichen
- Partner unterstützen: Beispiele zeigen, ermutigen, loben, Möglichkeit bieten, Raum zu verlassen

Das Ziel der Geburtsbegleitung ist es, der Frau zu helfen, die Geburt nach ihren Wünschen zu gestalten. Die Wichtigkeit der effektiven Geburtsbegleitung darf nicht unterschätzt werden [6,7]: Frauen erinnern sich ein Leben lang an ihre Geburten. Ungeachtet des Geburtsverlaufs und der geburtshilflichen Resultate (Outcome) kann die Qualität der Begleitung darüber entscheiden, ob die Frau die Geburt als depersonalisiert und abwertend oder als aufwertend und

ihr Selbstvertrauen stärkend erfährt. Das Zimmer kann noch so schön sein, die Ärzte noch so gut: Eine Geburtsbetreuung mit einer intermittierenden, abwesenden Geburtsbegleiterin kann sich auf die Geburt und das Geburtserlebnis destruktiv auswirken [8].

In der Cochrane Database finden sich zwei Meta-Analysen zur Effektivität der kontinuierlichen Geburtsbegleitung. Sie unterscheiden sich darin, dass die Betreuenden bei der einen Gruppe von analysierten Studien Hebammen und Ärzte waren, welche die Frau sowohl während der Schwangerschaft als auch während Geburt und Wochenbett betreuten. Die zweite Gruppe von Studien befasste sich mit der Kontinuität der Geburtsbetreuung durch Pflegende, Hebammen und Laien. Beide Meta-Analysen werden im Folgenden vorgestellt.

## Betreuungskontinuität von Schwangerschaft bis Wochenbett

In ihrer Meta-Analyse [9] durchleuchtete Ellen Hodnett zwei Studien mit insgesamt 1815 teilnehmenden Frauen. Beide Studien verglichen die Betreuungskontinuität durch ein Hebammen-Team mit der üblichen Routinebetreuung durch verschiedene Ärzte und Hebammen. Betreuungskontinuität bedeutet, dass jede Frau von der Schwangerschaft bis zum Wochenbett von der gleichen Hebammme oder dem gleichen Hebammenteam betreut wurde. Ziel der Studien war es, die Effektivität dieser beiden unterschiedlichen Betreuungsformen zu erfassen.

*Resultat:* Frauen, die vom gleichen Hebammenteam betreut wurden, mach-

ten folgende Erfahrungen öfter als die Frauen aus der Kontrollgruppe:

- kürzere Wartefristen beim Schwangerschaftsuntersuch
- weniger vorgeburtliche Spitaleinweisungen
- regelmässiger Besuch von Geburtsvorbereitungskursen
- Möglichkeit, Sorgen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft zu besprechen
- Gefühl, gut auf die Geburt vorbereitet zu sein
- weniger oder keine Schmerzmittel oder Anästhesie unter der Geburt
- kein Kontrollverlust unter der Geburt
- positives Geburtserleben
- Eindruck von guter Unterstützung durch die Betreuenden
- Bereitschaft, Probleme des Postpartum zu besprechen
- Gefühl, gut auf die Kinderpflege vorbereitet zu sein

## Einladung

### 12. Workshop zur Hebammenforschung

2./3. November 2001  
Fulda, Deutschland

Der Workshop wird von Hebammen für Hebammen durchgeführt. Alle Hebammen und Hebammen in Ausbildung sind eingeladen, sich an der Programmgestaltung zu beteiligen. Sie können ein geplantes, sich in Durchführung befindendes oder bereits fertiggestelltes Projekt vorstellen, als Referat oder als Poster.

Signale Ihres Interesses für einen Vortrag oder eine Arbeitsgruppe sollten möglichst bald bei uns eintreffen, mit Angabe eines Titels. Bitte schicken Sie eine Zusammenfassung Ihres Vorhabens auf einer A4 Seite bis 1. Juli an: Mechtilde Gross, Millstätterstrasse 15, D-28359 Bremen, Tel. +49 421 24 23 47, gross@uni-bremen.de

Im September erscheint ein detailliertes Programm. Veranstalterin ist die Hebammengemeinschaftshilfe (HGH). Die organisatorische Planung liegt bei Sabine Krauss, saruka@t-online.de

- seltener Überweisungen auf die Neonatologie

Auch war die Wahrscheinlichkeit einer Episiotomie bei ihnen kleiner als bei der Kontrollgruppe, andererseits diejenige eines Dammrisses grösser. Betreffend Apgar Scores, tiefem Geburtsgewicht und IUFT/Frühtod waren keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auszumachen. Die von den Hebammenteams betreuten Frauen waren mit der erlebten Betreuung häufiger zufrieden als die Frauen aus der Kontrollgruppe.

Trotz grosser Unterschiede zwischen Studien- und Kontrollgruppen kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob diese Unterschiede auf die Betreuung durch Hebammen versus gemischte Gruppen oder durch die kontinuierliche versus nicht kontinuierliche Betreuung zurückgehen. Um es jedoch noch einmal zu sagen: Kontinuierliche Betreuung durch Hebammen erhöht die Chance einer Frau für einen normalen und befriedigenden Geburtsverlauf wesentlich. Eine der Empfehlungen der Analyse lautet deshalb auch, dass jede Frau während ihrer Geburt in die Obhut einer ständig anwesenden Betreuungsperson kommen sollte.

### Übereinstimmung trotz unterschiedlichsten Bedingungen

Diese Schlussfolgerung wird explizit durch die Resultate der zweiten Meta-Analyse [10] gestützt, welche 14 Studien mit insgesamt über 5000 Frauen auf die Wirkung von ununterbrochener Betreuung auf die gebärende Frau hin analysierte. Ein zweites Ziel der Analyse war es, ob diese Wirkung durch den Beizug von Vertrauenspersonen aus dem persönlichen Umfeld der Frau noch verstärkt wird. Die Betreuenden waren ausschliesslich Frauen und verfügten über einschlägige Erfahrungen: entweder hatten sie selbst geboren oder waren ausgebildete Hebamme, Pflegende, Doula oder Kinderschwester.

Interessant an dieser Meta-Analyse ist, dass sie Studien umfasst, die in völ-

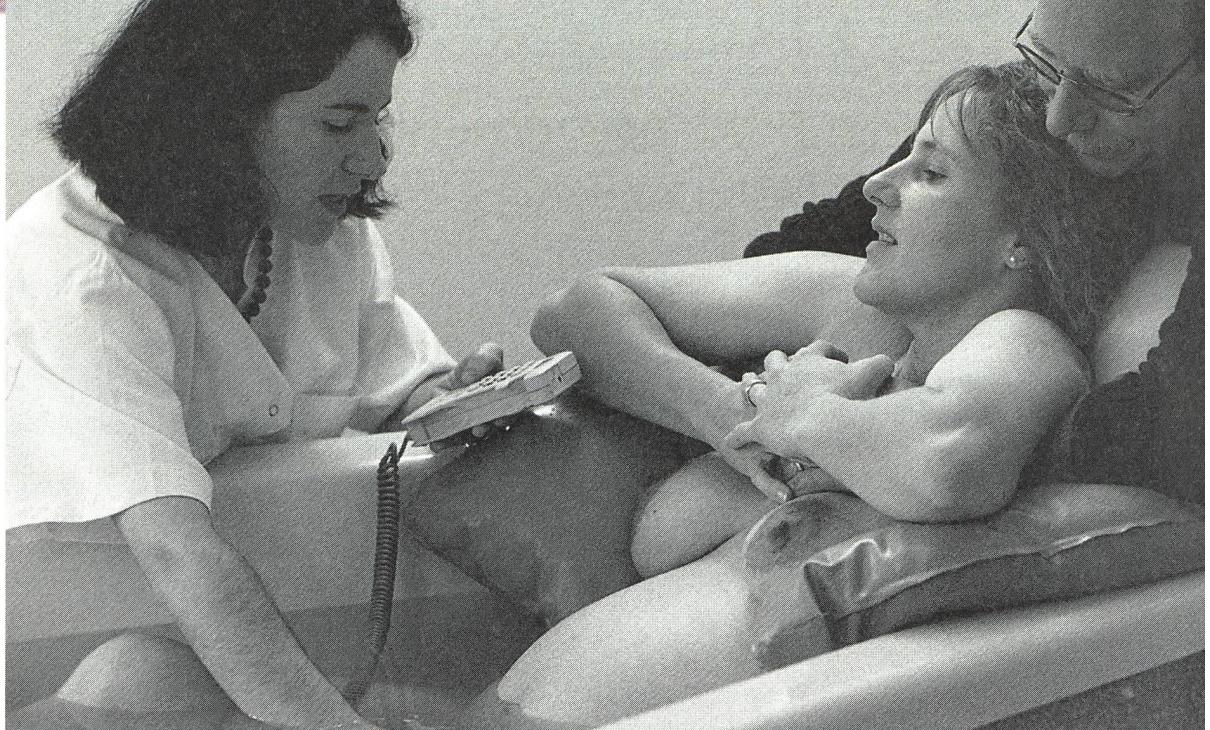
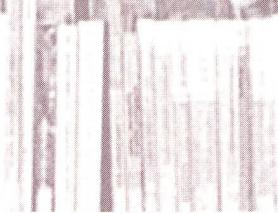
lig verschiedenen Ländern durchgeführt wurden (Belgien, Botswana, Kanada, Finnland, Frankreich, Griechenland, Guatemala, Mexiko, Südafrika, USA) mit entsprechend unterschiedlichen Bedingungen in den Kliniken und unterschiedlich ausgebildeten Betreuerrinnen (von Pflegenden und Hebammen bis zu nahen Verwandten). Trotzdem werden die Interventionen durch die Betreuenden in allen Studien erstaunlich übereinstimmend beschrieben.

**Resultat:** Kontinuierliche Anwesenheit von Begleiterinnen reduzierte den Schmerzmittelgebrauch, die Anzahl vaginal-operativer Geburten, die Anzahl Kaiserschnitte und die Anzahl Apgar Scores unter 7 bei 5 Minuten. Zwei Studien fanden, dass Frauen nach kontinuierlicher Geburtsbegleitung vermehrt nach vier bis sechs Wochen voll stillten. Sechs Studien evaluierten die Auswirkungen von Betreuung auf das Geburtserleben der Frauen. Auch wenn die einzelnen Studien unterschiedliche Fragestellungen anwendeten, ergibt sich dennoch ein klares Bild: kontinuierliche Betreuung verbessert das Geburtserleben.

Die Auswirkungen auf die Geburtsdauer sind klein und mit einem Unterschied von 19 Minuten auch von zweifelhaftem klinischem Wert. Eine einzige Studie nennt Mittelwerte von 4.56 Stunden Geburtsdauer bei kontinuierlicher Betreuung gegenüber 5.58 Stunden bei der Kontrollgruppe.

Einzelne Studien nennen eine Tendenz zu weniger Problemen während der Geburt, zu kürzerer Eröffnungsphase, zu weniger Episiotomien, und zu besseren Beziehungen zwischen Vätern und Hebammen. Auch weniger Postpartum-Depressionen und Schwierigkeiten mit der Mutterrolle werden ver einzelt genannt.

Trotz unterschiedlichster Klinikroutinen und -bedingungen, trotz unterschiedlichster Richtlinien betreffend Anwesenheit Dritter, Qualifikationen der professionellen Betreuerinnen und Risikostatus der Gebärenden ist die Übereinstimmung der Resultate durch alle Studien hindurch beträchtlich.



Die kontinuierliche Anwesenheit einer Hebamme hat nachweisbar positive Auswirkungen auf den Geburtsverlauf.

**Schlussfolgerungen:** Das klare Resultat zugunsten einer kontinuierlichen Geburtsbegleitung legt nahe, dass jede Anstrengung unternommen werden sollte, damit gebärende Frauen in den Genuss einer solchen Betreuung kommen. Dies bedingt, dass die Arbeitspläne von Hebammen und Pflegenden überarbeitet werden: weniger effektive Arbeiten müssten zugunsten der eigentlichen Geburtsbegleitung zurückgestellt werden. Die Zahl der Angestellten in der Geburtsabteilung muss diesen Erfordernissen angepasst werden. Auch sollte sich die Ausbildung vermehrt der Kunst und Wissenschaft der Geburtsbetreuung widmen. Und die Richtlinien der Geburtskliniken sollten die Anwesenheit von erfahrenen Laiinnen einschliesslich weiblicher Angehöriger der Gebärenden gestatten.

**Offene Fragen:** Weitere Studien sind notwendig, um beispielsweise folgende Fragen zu beantworten:

- Ist die Geburtsbegleitung durch eine Doula oder eine weibliche Verwandte anders als durch eine Hebamme oder Pflegende? Macht es einen Unterschied, ob die Frau diese Person schon vorher kennt oder sie erst beim Geburtsbeginn kennengelernt?
- Führt die kontinuierliche Betreuung zu längerfristigen positiven Auswirkungen auf den psychosozialen Gesundheitszustand der Mutter oder auf die Stilldauer? Eine solche Tendenz scheint in einer Studie auf, ist jedoch wegen der kleinen Teilnehmerinnenzahl noch zu wenig erhärtet.
- Welches sind die Auswirkungen von kontinuierlicher Betreuung auf die Gesundheit des Neugeborenen, vor allem in Risikosituationen? Die posi-

ven Resultate des 5-Minuten Apgar Scores lassen auf weitere Vorteile hoffen.

- Ist eine 1:1-Betreuung letztlich auch kostenwirksam? Studien müssten die höheren Kosten der intensiveren Betreuung gegen die Einsparungen wegen geringeren medizinischen Interventionen aufrechnen.

### Studie aus Botswana

Eine der von Hodnett erfassten Studien wurde von der afrikanischen Hebamme Banyana Madi in Botswana durchgeführt [12]. Sie stellt innerhalb der Meta-Analyse einen Spezialfall dar, weil sie von der afrikanischen Tradition der Geburtsbegleitung durch weibliche Verwandte – in westlichen Ländern doch eher (noch) die Ausnahme – inspiriert ist. Dennoch sind die Ergebnisse konsistent mit anderen Resultaten und werfen ein interessantes Licht auf die Psychologie der Geburt.

Traditionelle Gebräuche in Botswana verlangen, dass eine Schwangere von ihrer Mutter oder einer anderen weiblichen Verwandten betreut wird. Egal ob verheiratet oder unverheiratet, vom dritten Trimenon an lebt sie im Elternhaus und bleibt dort mindesten so lange, bis das Kind einen Monat alt ist. Eine traditionelle Geburtsbegleiterin wird ausgewählt, und mindestens eine weitere Verwandte assistiert ebenfalls bei der Geburt.

Moderne Entwicklungen haben diese Traditionen beträchtlich verändert, und viele Frauen gebären heute im Spital. Für gewöhnlich begleitet die Mutter ihre Tochter dorthin, muss aber wegen restriktiver Klinikrichtlinien draussen

warten, bis die Geburt vorbei ist. Die Gebärende hingegen bleibt wegen Personalmangel oft lange allein und hätte gerne ihre Mutter an der Seite. Diese Diskrepanz zwischen traditionellen kulturellen Praktiken und modernen Spitalrichtlinien sowie die Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit der kontinuierlichen Geburtsbegleitung waren Motivatoren für die Untersuchung.

Einer Kontrollgruppe unbegleiteter Frauen (n=56) stellte Banyana Madi eine Studiengruppe von Frauen entgegen, welche von einer weiblichen Verwandten betreut werden konnten (n=53). Alle teilnehmenden Frauen waren schwarze Batswana, die meisten bei einem Durchschnittsalter von 19 sehr jung. Alle gebaren sie im Princess Marina Hospital in Gabarone, einem Spital mit mindestens 300 Geburten pro Monat, einem Verhältnis von einer Betreuenden auf vier Gebärende und einem Gebärsaal mit sechs Betten, daher mit sehr wenig Intimsphäre. Die meisten Frauen waren zum ersten Mal in ihrem Leben im Spital und hatten die betreuende Hebamme vorher nie gesehen. Alle waren sie Primigravidas mit normal verlaufener Schwangerschaft, Kopflage und normalem Geburtsbeginn. Nach Zusicherung ihrer Teilnahme in voller Kenntnis der Bedingungen wurden sie nach dem Zufallsprinzip in die Gruppe ohne und in die Gruppe mit Begleitung durch eine Verwandte eingeteilt.

**Resultate:** Die Studiengruppe mit Betreuung erlebte einen klar befriedigenderen Geburtsverlauf als die Kontrollgruppe: Die Frauen brauchten deutlich weniger Schmerzmittel, seltener Amniotomie, weniger Oxytocin in der Er-



Die begleitende Hebamme wendet sich der Frau nicht nur emotional und physisch unterstützend zu, sondern auch als Expertin des physiologischen Geburtsvorgangs.

öffnungsphase, und ihre Geburt wurde seltener vaginal-operativ oder mit Sectio beendet. Keine Unterschiede ergaben sich bezüglich Perineumsverletzungen oder Apgar Scores.

**Diskussion:** Die Anwesenheit eines neuen «Mitglieds» unter den Betreuenden kann sich vielfältig auswirken und unter anderem auch das Verhalten der angestellten Hebammen beeinflussen: 1. Wegen der anwesenden Verwandten fühlt sich die Gebärende ihrer Heimkultur nahe und erlebt die Spitalumgebung als weniger stressreich. 2. Die Anwesenheit einer Betreuungsperson hat Auswirkungen auf die Hebamme: sie hält sich bei (frühen) Interventionen zurück. 3. Die Hebammen richten ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf die Kontrollgruppe, dort kommt es zu mehr Interventionen, vielleicht wegen der kleineren Betreuungsintensität auch kompensatorisch. 4. Eine Studie [13] legt nahe, dass von Bekannten betreute Frauen sich eher gedrängt fühlen, Erwartungen zu erfüllen oder «sich Mühe zu geben» und deshalb seltener nach Schmerzmitteln rufen. 5. Begleitung durch eine weibliche Verwandte resultiert in weniger Angstgefühlen, bessrem Selbstwertgefühl und weniger Depression.

Zusammenfassend scheint es plausibel zu sagen, dass die begleiteten Frauen deshalb weniger Interventionen erfuhrten, weil sie wegen der Betreuung weniger unter Stress, Schmerzen, Angst und Spannung litten. Psychologische Theorie [14] postuliert, dass sich Gebärende bei Anwesenheit einer Be-

treuerin eher als Kontrollierende ihrer eigenen Geburt erfahren. Denn sie wissen, dass sie jederzeit Unterstützung haben und um Hilfe bitten können, was ihre Angst reduziert, im Gegensatz zu den unbegleiteten Frauen, die sich angstvoll und unsicher fühlen. Deshalb sollte diese kostengünstige Praktik ermutigt und unterstützt werden. Verwandte erwarten keine Bezahlung für ihre Dienste, weniger Interventionen helfen ebenfalls Geld sparen, und die Hebammen werden erst noch entlastet. Madi machte eine interessante Beobachtung: Die Hebammen reagierten spontan auf die Studie, indem sie Verwandte von nichtteilnehmenden Frauen dazu aufforderten, «ihre» Gebären doch zu begleiten. Dies steht im Gegensatz zu anderen Studien, bei denen die Angestellten die Gegenwart einer Betreuungsperson nicht schätzten.

Die Resultate dieser Studie sollten vor allem, aber nicht nur in Entwicklungsländern weit verbreitet werden. Sie könnten entscheidend zur Humanisierung der Geburt beitragen.

## Umkämpfte Geburtsbegleitung

Der Wert der Geburtsbegleitung ist nach der Betrachtung all dieser Resultate offensichtlich. Für die Aufgabe der Geburtsbegleitung – ausser dem Partner – haben sich in den letzten Jahren immer mehr Berufsgruppen zu interessieren begonnen: Doulas, Geburtsvorbereiterinnen, Geburtsbegleiterinnen, Pflegende, Geburtsassistentinnen, Ge-



burtscoach, nebst den medizinischen Geburtshelfern und den Hebammen... ein wahrhaft umkämpftes Gebiet. Die Rolle der Doula entstand dadurch, dass Fürsorge in Management und Begleitung unterteilt wurde, die Rolle des Geburtscoach durch die Aufteilung in Information und Fürsorge. Durch solche Teilungen entstehen mehr und mehr Spezialisten in der Geburtshilfe, von denen die einen nicht mehr wissen, was die anderen tun. Eine segmentäre oder fragmentäre Betreuung mit all ihren Nachteilen für die gebärende Frau entsteht. Eine nähere Betrachtung der Dublin-Studie [6,7,8,11] liefert Resultat und Schlussfolgerung, dass möglicherweise viele positive Effekte in Bezug auf den Geburtsverlauf durch eine effektive, fast kontinuierliche 1:1 Betreuung durch die Hebammen entstanden sind. Klaus/Klaus und Kennel bestätigen die Wichtigkeit dieser Art der Betreuung im «Doula-Buch» [6]: «Frauen profitieren im Allgemeinen sehr von der Anwesenheit einer Begleiterin, die nicht nur mit ihnen mitfährt, sondern die auch über alles Bescheid weiß (Hervorhebung durch die Red.) und deshalb so gut das Gefühl von Ruhe und Sicherheit vermitteln kann, auf das es in diesen Stunden so sehr ankommt.» In Dublin waren es Hebammen, die diese Begleitung gewährleisteten.

## Hebammen beeinflussen Geburtserleben

Die selben Schlüsse lassen sich aus einer isländischen Studie von 1996 ziehen [15]. Halldorsdottir/Karlsdottir untersuchten das Geburtserleben von 14 Frauen und verglichen ihre Resultate mit der einschlägigen Forschungsliteratur. Diese qualitative Studie stützt sich auf Interviews mit den Frauen über ihr subjektives Erleben der Geburt als eine Reise mit einem Anfang, einem Verlauf und einem Ende. Die Autorinnen destillierten wichtige Gefühls- und Wahrnehmungskategorien, die für alle Frauen während der Geburt eine Rolle spielten, aus den Interviews heraus. Übereinstimmend sprachen die Frauen

von wichtigen Bedürfnissen: dem Bedürfnis, sich selbst und die Abläufe unter Kontrolle zu behalten, dem Bedürfnis nach Zuwendung und Verständnis, und dem Bedürfnis nach Sicherheit.

**Bedürfnis nach Kontrolle:** Die Frauen wollten selbstbestimmt bleiben, ihre Gebärstellung, ihre Reaktion auf Abläufe in ihrem Körper selbst wählen können. Starke Geburtsschmerzen, zu wenig verständnisvolle Betreuung oder bestimmte Medikamente können den Grad der Selbstkontrolle entscheidend beeinträchtigen. Eine Frau erlebte die Intervention einer verständnisvollen Hebamme als Rettung aus totalem Kontrollverlust: «Dann kam die Hebamme und irgendwie half sie mir, wieder damit umgehen zu können... wieder oben auf der Welle statt unten in der Flut sein zu können. (...) Es war wirklich erstaunlich, den Unterschied zu erleben zwischen einer Hebamme, die aufgabenorientiert war, sich vor allem um die Wehen kümmerte, und dann der Hebamme, die frauorientiert war. Ihre Aufmerksamkeit richtete sich in erster Linie auf mich... Es war, wie wenn sie sich an meine Seite gestellt und versucht hätte, alles aus meiner Sicht wahrzunehmen.» Eine andere Frau doppelt nach: «Es ist unglaublich, wie viel eine Person ausmachen kann. Diese Hebamme veränderte alles zum Guten für mich. Sie veränderte meine Wahrnehmung total, keine Frage.»

**Bedürfnis nach Zuwendung und Verständnis:** Das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung umfasst ein Bedürfnis nach Wärme, Verbundenheit, Begleitung, Hilfestellung und Unterstützung. Die meisten Frauen, die mit verständnisvollen und weniger verständnisvollen Hebammen in Berührung gekommen waren, beschrieben, wie tief sie diese Begegnungen beeinflussten, zum Guten wie zum Schlechten. Eine sensible Hebamme machte es einer Frau möglich, «... mich auszudrücken, zu sagen, was ich wahrnahm. Und so konnte sie falsche Ideen, die ich entwickelt hatte, korrigieren und mich beruhigen, mir meine Besorgnis nehmen. Es war wirklich wunderbar.»

**Bedürfnis nach Sicherheit:** Die begleitende Hebamme wendet sich der Frau nicht nur emotional und physisch unterstützend zu, sondern auch als Expertin der physiologischen Geburtsgänge. Das Bedürfnis, zu wissen, was alles passiert und diese Vorgänge erklärt zu bekommen war für alle Teilnehmenden sehr zentral. Zwei Frauen drückten das so aus: «Die Hebamme sagte mir die ganze Zeit, dass alles normal laufe. So konnte ich mich dem Fluss der Dinge hingeben, weil ich mir keine Sorgen machen musste.» «Ich hatte so grosse Schmerzen und konnte mich nicht so gut verstündigen, also ist es sehr wichtig, dass dir die Hebamme laufend sagt, was jetzt gerade passiert... Dies ist wichtig, denn dann musst nicht du die ganze Zeit fragen «Geht das jetzt so?», «Was geschieht denn jetzt?», weil du dafür die Energie gar nicht hast».

Die Wichtigkeit dieser mit Fachwissen gepaarten Geburtsbegleitung wird auch in der Diskussion anhand weiterer Studien unterstrichen. Fleissig [16] führte eine Untersuchung über die Qualität der Information durch, die Frauen während ihrer Geburt vom Klinikpersonal bekommen hatten. Zusätzlich zur Information über Abläufe wollten die Gebärenden auch immer wieder Information darüber erhalten, wie ihre Geburt voranrückt. Zwischen ungenügender oder schlechter Kommunikation und dem Grad von Angst während der Geburt konnte Fleissig einen klaren Zusammenhang nachweisen. Weitere Studien (McKay & Yager Smith 1993; Kirkham 1992) folgern ebenfalls, dass Frauen, die ungenügende, unsensible oder unangemessene Information bekommen, in ihrer Fähigkeit, aktiv an der Geburt beteiligt zu sein, stark eingeschränkt werden und mit Angst und Passivität reagieren. Gute Information während der Geburt ist ein wichtiger Teil der emotionalen und physischen Unterstützung. Sie beeinflusst Geburts erleben, Schmerzempfindung und Erholungsdauer nachhaltig. Die Hebamme spielt dabei als Fachperson und Geburtsbegleiterin eine entscheidende Rolle. ▶

## Referenzen

- [1] *Informed Choice for Professionals. Support in Labour.* MIDIRS/NHS, Bristol, England, 1995.
- [2] *Informed Choice for Women. Support in Labour.* MIDIRS/NHS, Bristol, England, 1995.
- [3] Bausch S. *Ein paar Gedanken zur Doula.* Schweizer Hebamme 1996; 4: 13-15.
- [4] Hurst Prager C. *Kontinuierliche Begleitung. Leserbrief zu: Ein paar Gedanken zur Doula, von Susanne Bausch.* Schweizer Hebamme 1996; 7/8: 18.
- [5] Kennell JH. *The psychological effects of a supportive companion (doula) during labour.* In: Klaus MH, Robertson MO (Ed.). *Birth, interaction and attachment.* Johnson & Johnson, Silkman NJ, 1982.
- [6] Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. *Doula. Der neue Weg zur Geburtsbegleitung.* Mosaik Verlag GmbH, München, 1993.
- [7] Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. *The Dublin experience.* Mothering, 1994; 72: 68-73.
- [8] Garcia J, Corry M et al. *Mothers' views of continuous electronic fetal heart rate monitoring and intermittent auscultation in a randomized controlled Trial.* Birth 1985; 12 (2): 79-85.
- [9] Hodnett ED. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth (Cochrane Review).* In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software.
- [10] Hodnett ED. *Caregiver support for women during childbirth (Cochrane Review).* In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software.
- [11] Thornton JG, Lilford RJ. *Active management of labour: current knowledge and research issues.* Brit Med J 1994; 309: 366-369.
- [12] Madi BC, Sandall J, Bennett R, MacLeod C. *Effects of female relative support in labour: a randomized controlled trial.* Birth (1999); 26: 4-8.
- [13] Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman WL, et al. *Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress of labour and breastfeeding.* Br J Obstet Gynaecol 1991; 9(8): 756-764.
- [14] Lefcourt HM. *Research with the Locus of Control Construct. Vol.2.* New York: Academic Press, 1984: 187-221.
- [15] Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. *Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth.* Midwifery, 1996; 12: 48-61.
- [16] Fleissig A. *Are women given enough information by staff during labour and delivery?* Midwifery, 1993; 9: 70-75.