

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 3

Artikel: Pränatale Betreuung : was brauchen schwangere Fruaen?
Autor: Luyben, Ans
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949989>

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: 12.01.2026

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

Was brauchen schwangere

In ihrer Dissertation evaluiert die Autorin die Effektivität der Schwangerschaftsbetreuung in drei europäischen Ländern. Der qualitativen Studie zugrunde liegen 39 Interviews mit 32 Frauen (zehn in Schottland, zehn in der Schweiz und zwölf in den Niederlanden), welche die übliche Schwangerschaftsvorsorge in ihrem Land genutzt hatten. Aus den Gesprächen filterte die Autorin Kategorien heraus, deren Beachtung in einer bedürfnisangepassten Schwangerschaftsbetreuung wesentlich wäre. Zusammengefasst sind die Studienresultate, wie sie in den letzten Interviews mit drei teilnehmenden Frauen besprochen wurden.

Ans Luyben

DIE Frauen in den drei Ländern beschrieben während den Interviews ihre individuellen Erfahrungen vom Mutterwerden. Am Anfang der Schwangerschaft in *Erwarten* (1.) kreierten Frauen ein Bild von der zukünftigen Situation des Mutterseins und eine Familie haben. Dies schloss eine Erwartung davon ein, was während der Schwangerschaft und Geburt passieren könnte. Die Verantwortlichkeit für dieses Bild führte dazu, dass Frauen Begleitung suchten in *Eine Vertrauensbeziehung aufbauen* (2.), mit der zusammen die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt gemacht wurde. Diese Erfahrung führte zu *Vertrautheit entwickeln* (3.), indem die Frauen ihr Bild vervollständigten und anpassten. Schliesslich endete die Erfahrung des Mutterwerdens, gleichzeitig begann eine neue des Mutterseins in *Einschiffen in die Mutterschaft* (4.). Als Resultat der Bedürfnisse während dieser Erfahrung entstand *Der Mutter eine Mutter sein* (5.), das einen effektiven Inhalt der Schwangerschaftsbetreuung definierte, aus Sicht der Frauen. Im folgenden Text werden die Kategorien 1–5 genauer erläutert.

1. Erwarten – der Anfang der Schwangerschaft

Als Frauen realisierten, dass sie schwanger waren, wurden sie sich zunehmend ihrer Verantwortlichkeit vor und während der Schwangerschaft bewusst, auch nachdem sie Mutter geworden waren. Während sie darüber nachdachten, kreierten sie gedank-



Ans Luyben ist Leiterin der Hebammenausbildung am BGS in Chur und Doktorandin der Hebammenwissenschaften an der Caledonian University, Glasgow.

lich Szenarien (Bilder) von ihren jetzigen und zukünftigen Situationen, die auch ein ideales Szenario von Muttersein und eine Familie haben enthielten. Diese Szenarien schlossen auch unsichere Situationen ein.

Frauen fühlten sich *verantwortlich* für diese Szenarien (für ihre Welt, durch die Verbindung für das Baby und für die zukünftigen Situationen als zukünftiges Eigentum), aber es fehlte ihnen ein Gefühl von Autonomie und Sicherheit.

Autonomie: Obwohl sie das Gefühl hatten, ihre aktuelle Situation im Griff zu haben, wünschten sie in Zukunft bestimmte Ziele zu erreichen. Es fehlte ihnen jedoch die (Fach) Kompetenz, um das selbst zu tun.

Fehlende *Sicherheit* («Vertrauen haben in» durch «Vertrauen + Sicherheit») wurde verursacht durch ein verändertes Selbstgefühl (Körpergefühl, andere Emotionen), fehlende Informationen über einen unbekannten zukünftigen Prozess und fehlendes Selbstvertrauen, weil sie dies noch nie vorher erlebt hatten. Darum suchten sie Unterstützung und Erfahrung bei Menschen zum *Eine Vertrauensbeziehung gestalten*. In einer zweiten oder dritten Schwangerschaft fühlten sich Frauen normalerweise sicherer und deshalb auch autonomer. Diese Frauen nahmen aber auch unsichere Situationen, in denen sie Hilfe brauchten, bewusster wahr. Eine «neue» Art Schwangerschaft (Zwillinge, Beckenendlage) wurde jedoch wie eine erste Schwangerschaft erlebt.

2. Eine Vertrauensbeziehung gestalten – Betreuung suchen

Frauen suchten eine Beziehung sowohl mit ihrer Familie und direkten Umgebung

als auch mit professionellen GesundheitsbetreuerInnen (Arzt/Hebamme). Diese Beziehung umfasste: Sich kennen, Sich vertrauen, Synchronisieren (Übereinstimmen) von Werten und Philosophien (auf ähnliche Weise denken – ein anderes Bild kennen), das resultierte im Mitleben mit den Frauen während ihren Erfahrungen.

Als erstes wurde die Beziehung mit dem *Partner und den Kindern* intensiver, während gleichzeitig versucht wurde, das neue Baby in die bestehende Familie zu integrieren.

Die Beziehungen mit der direkten Umgebung, bestehend aus *Verwandten, Freunden und Kollegen sowie anderen Frauen* wurden verstärkt oder neu definiert. Meistens entstanden neue Beziehungen mit anderen schwangeren Frauen und Müttern.

Schliesslich suchten Frauen eine nahe/vertraute Beziehung mit einer *GesundheitsbetreuerIn*. Dies wurde ermöglicht durch den Zugang zum Gesundheitssystem und Spital sowie durch den menschlichen Zugang (Haltung) zu Arzt/Hebamme, die in den verschiedenen Ländern unterschiedlich waren. In einer zweiten oder dritten Schwangerschaft wählten Frauen normalerweise jemanden, den sie schon kannten und dem sie vertrauten.

3. Vertrautheit entwickeln – Mutterwerden während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Während *Vertrautheit entwickeln* wurde das erwartete Bild/Szenario (1.) Schritt für Schritt ersetzt durch die Realität, welche Frauen während der Schwangerschaft erlebten. Wissen von diesen neuen Erfahrungen wurde mit dem erwarteten Bild verglichen und ausbalanciert. Dies hieß, dass neues Wissen entweder akzeptiert und damit vorbestehende Teile des Bildes ersetzt wurden, oder es wurde abgelehnt. Auf diese Weise passten Frauen sich selbst und ihr Bild an die neue Situation/Erfahrung an.

Während dieser Erfahrung gewannen Frauen an *Sicherheit*. Obwohl sie Veränderungen an sich selbst erfuhren, gewannen sie an Sicherheit durch das Wachsen von Wissen und Selbstvertrauen während der Begleitung durch ihre BetreuerInnen.

Obwohl Frauen das Gefühl hatten, die Kontrolle zu verlieren, konnten sie mit Unterstützung ihre *Autonomie* erhalten,



Schwangere Frauen suchen Sicherheit, indem sie Vertrauensbeziehungen gestalten.

Foto: Michèle Roth

wenn sie eigene Entscheidungen trafen und neue Kompetenzen erwarben (u.a. Kontaktaufnahme mit Kind in Schwangerschaft, Umgang mit Schwangerschaftsproblemen), um mit der aktuellen und zukünftigen Familiensituation umzugehen.

Mit auf dieser Weise geteilter *Verantwortlichkeit* konnten Frauen für ihre bestehende Welt, für sich selbst und das neue Baby während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sorgen.

4. Einschiffen in die Mutterschaft – das Ende der Reise des Mutterwerdens

(ca. 1 Jahr nach der Geburt)

Einschiffen in die Mutterschaft: das Ende des Mutterwerdens und der Beginn des Mutterseins (NB: Obwohl die schottischen und niederländischen Frauen das Symbol eines Schiffes wählten, bevorzugte die Schweizer Frau «einen Landweg»!). Frauen waren in einer stabilisierten, vertrauten Situation angekommen und hatten nun Zeit, auf die Erfahrung zurück zu schauen und ihr Bild/Szenario zu rekonstruieren, weil ihnen während der Geburt und der ersten Zeit ihres Lebens mit dem Baby dazu die Zeit fehlte. Diese Rekonstruktion wurde mit dem bisherigen Bild verglichen und beurteilt. Folglich fand eine «Versöhnung» mit dem neuen Bild statt (vielleicht wurde sogar ein Klagebrief geschrieben), damit es akzeptiert und damit das Bild und die Erfahrung abgeschlossen wurde.

In diesem Stadium fühlten sich Frauen *sicher* in der Organisation ihrer neuen Familie. Sie hatten wieder ein neues Selbstgefühl, einen vermindernden Bedarf an Wissen infolge der Vertrautheit mit der neuen Lebenssituation, und Selbstvertrauen, weil sie das Gefühl hatten, alles selbst geschafft zu haben.

Folglich erfuhren sie ein neues Gefühl von Autonomie, obwohl sie auf einige bisherige Wünsche verzichten und Prioritäten setzen mussten. Außerdem fühlten sie sich zunehmend kompetent und entwickelten auf ihre eigene Weise das Management einer Familie.

Daraufhin übernahmen sie *Familienverantwortlichkeit*, indem sie eine Familie mit einem neuen Baby selbstständig führten. Damit erfuhren sie aber auch die Konsequenzen des Eigentums der Erfahrung (z.B. emotionale Gefühle im Bezug zur Geburt).

5. Der Mutter eine Mutter sein – Betreuung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Der Mutter eine Mutter sein beschreibt die Bedürfnisse der Frauen an Betreuung als Resultat ihrer individuellen Erfahrungen. Die wichtigsten Charakteristika sind: *Erfahren sein, Eine vertraute Umgebung bieten, Begleiten in die Familienverantwortlichkeit und Loslassen*.

Der Mutter eine Mutter sein glich einem Mentoringmodell und umfasste sowohl sorgende Verantwortlichkeit als auch «beantwortende» Sorge durch «erfahrenen» Personen im Bereich des Mutterwerdens. Diese waren hauptsächlich Frauen, insbesondere Mütter, und Berufspersonen aus dem Gesundheitswesen als kulturell definierte Experten, welche die Erfahrungen bei anderen und selbst erlebt hatten.

Der Mutter eine Mutter sein bedeutete, eine *vertraute* organisatorische und menschliche Umgebung zu bieten, die Frauen ein Gefühl von Sicherheit gab und die Freiheit, den Übergang/Reise auf ihre eigene Weise zu erfahren. Dies wurde ermöglicht durch ähnliche Philosophien und Werte bezüglich Schwangerschaft und Ge-

burt, sowohl vom Gesundheitssystem und Spital als auch von den Berufspersonen selbst.

Innerhalb dieser Umgebung fand die *Begleitung in die Familienverantwortlichkeit* statt. Begleiten war ein dynamischer, interaktiver Prozess ohne Standardinhalte, variierte aber individuell während der Reise. Inhalt war gegenseitiges Teilen von Erfahrungen (Wecken, Aufmerksam machen, Teilen und Verschliessen des Bewusstseins) mit Experten, einschliesslich der Schwangerenvorsorge (Information, Antwort auf Fragen, ist es normal?, Erklärungen, Diskussionen). Dazu gehörte die kontinuierliche Anwesenheit («da sein») und damit ein Anker sein («Halt») sowie Unterstützung («etwas machen») und Betreuung («sorgen»/«Übersicht haben») bieten können.

Der Mutter eine Mutter sein wurde beendet, als die neue Mutter sich unabhängig fühlte und den Arzt/ die Hebamme losliess. Damit wurde auch die Beziehung beendet. Das Bieten eines vertrauten, familiären Umfeldes wurde folglich von der Familie, Freunden und Verwandten übernommen.

In allen Ländern wurden Probleme innerhalb der letzten Kategorie erfahren. Sie waren zurückzuführen auf fehlende Elemente im Begleitungsprozess, insbesondere Teilen und Schliessen der Erfahrung. Dies basierte meistens auf einem unvollständigen Beziehungsaufbau wegen unterschiedlichen Philosophien und Werten (z.B. medizinisch- menschlich bzw. sachlich-sozial). ▶

Ans Luyben, Zusammenfassung Studienresultate für die Interviews in den drei Ländern, Oktober 2006.

Aus: Investigation in routine antenatal care in three European countries.; Thesis PhD in Midwifery, Caledonian University, Glasgow.

luyben@bluewin.ch