

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 110 (2012)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Hebammenforschung in der Schweiz : Grundlagen für die Arbeit gestalten  
**Autor:** Luyben, Ans  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949394>

### **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](#)

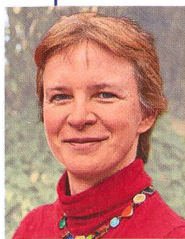
### **Terms of use**

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:** 25.02.2026

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

## Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser

Hebammenrelevante Forschungsfelder, wie die Geschichte der Geburtshilfe, wurden lange Zeit aus berufsfremder Perspektive bearbeitet oder, wie das Thema Wochenbett, eher vernachlässigt. Angeregt durch angloamerikanische und skandinavische Hebammenforschung Anfang der 1980er Jahre trafen sich Hebammen aus der Schweiz, Österreich und Deutschland ab Ende der 1980er Jahre auf Hebammenforschungsworkshops, um sich auszutauschen. Hebammenforschung muss nicht bei Null anfangen, sondern kann bestehende Erkenntnisse und Theorien wie etwa das Konzept der Salutogenese des Soziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) nutzen. Durch die Akademisierung stehen Hebammen die Forschungsräume und -techniken zur Verfügung um Forschungsfelder (neu) zu beleben, wie der Beitrag von Claudia König und Marlen Amsler aufzeigt. Für eine gute Zusammenarbeit – auch auf internationaler Ebene – wäre eine gemeinsame Definition von Hebammenforschung hilfreich. Sie sollte sich, wie aus dem Beitrag von Ans Luyben hervorgeht, unter anderem an den Bedürfnissen der werdenden Mütter (und Väter) orientieren. Diese werden in Zukunft noch stärker die Evidenzbasierung aller Betreuungsangeboten prüfen und auch von Hebammen lernen wollen, wie sie als NutzerInnen das geburtshilfliche Vorgehen beurteilen können. Fachhochschulen könnten die Hebammen dabei unterstützen. Heute ist an Universitäten und Fachhochschulen Vernetzung bei gleichzeitigem Wettbewerb gefragt. Ein Widerspruch, den es aufzulösen gilt, denn nur durch gegenseitige konstruktive Kritik kann sich die Forschungskultur an den heutigen Erfordernissen – z. B. nach effizienten Forschungsmethoden – orientieren. Ein schweizweiter Informationsdienst, der allen Fachhochschulen aktuelle Hinweise zu Fördermöglichkeiten im Bereich der Hebammenforschung anbietet, wäre dafür eine sehr gute Unterstützung.

*Dr. rer. medic. Christine Loytved, MPH, Hebamme, Medizinhistorikerin und Gesundheitswissenschaftlerin in Lübeck, Deutschland*

# Hebammenforschung in Arbeit gestalten

**Hebammenforschung, also die Forschung durch Hebammen über ihr Arbeitsgebiet und ihre Arbeit, ist ein relativ neues Phänomen. Der Bedarf nach Hebammenforschung entstand in den 1970er und 1980er Jahren in den englischsprachigen Ländern mit dem Ziel, evidenzbasiert eine verbesserte Betreuung und Begleitung sowohl während der Schwangerschaft als auch der Mutterschaft zu ermöglichen. In den vergangenen zwei Jahrzehnten folgten dieser Entwicklung auch die deutsch- und französischsprachigen Länder Europas. In der Schweiz wurde der Aufbau der Hebammenforschung insbesondere durch die Überführung der Hebammenausbildung in die Fachhochschulen gefordert und gefördert.**



**Ans Luyben**

Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Hebammen, Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Gesundheit.  
E-Mail: [ans.luyben@bfh.ch](mailto:ans.luyben@bfh.ch)

## Ausgangslage

Geschichtlich wurde Wissen über die perinatale Betreuung von Mutter und Kind über Jahrtausende meist mündlich von Hebamme zu Hebamme weitergegeben und nur wenig dokumentiert (Luyben 2009). Deshalb basierte bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert geburtshilfliches Wissen hauptsächlich auf Autorität, Tradition, Intuition, Erfahrung und Forschungserkenntnissen in anderen Disziplinen. Da die Medizin durch systematische Evaluation die mütterliche und perinatale Mortalität und Morbidität senken und die Effektivität der Interventionen erhöhen konnte (Chalmers et al. 1989), wurde der Ruf laut, auch die perinatale Berufspraxis und damit die Hebammenarbeit vermehrt auf ein wissenschaftliches Fundament zu stellen. So kam es ab den 1970er Jahren besonders in den USA und Grossbritannien zur Forderung nach Forschung durch Hebammen. Sie soll Evidenz für die Effektivität der Mutterschaftsbetreuung als auch die zuneh-

mende Partizipation der Klientinnen in der Gestaltung der perinatalen Betreuung schaffen.

Hebammenforschung, und folglich Forschungstätigkeit als professionelle Rolle einer Hebamme, existiert demzufolge erst seit drei bis vier Jahrzehnten. Vor dieser Zeit wurde neues Wissen im Fachgebiet mehrheitlich von Angehörigen anderer Disziplinen entwickelt, insbesondere von Geburtshelfern und Pflegefachpersonen. Zum Beispiel entwickelte die Pflegefachfrau Reva Rubin in den 1970er Jahren eine Theorie über das Mutterwerden. Ebenfalls waren es Mediziner in Irland, die das Konzept des aktiven Managements der Geburt (O'Driscoll et al. 1993) entwickelten. Verschiedene ForscherInnen, wie auch das Forschungsteam der Weltgesundheitsorganisation betonten jedoch die Wichtigkeit der Forschung durch Hebammen in ihrem eigenen Fachgebiet. Aufgrund der Ergebnisse der Studie über die perinatale Betreuung in Europa in den 1970er Jahren forderten sie: «Hebammen müssen die Arbeit von Hebammen studieren, und zwar zusammen mit kompetenten Wissenschaftlern, damit sie allmählich einen Kern von explizitem Hebammenwissen erarbeiten und einen Stamm von Hebammenwissenschaftlerinnen heranziehen können. Ein Teil dieser Forschungsarbeit muss ihrem Charakter nach qualitativ sein und würde hoffentlich auch danach fragen, was Laienhebammen und «traditionelle», d.h. rein praktisch geschulte Hebammen, dazu beizutragen haben.» (WHO, 1987, S. 93).



# der Schweiz: Grundlagen für die

## Hebammenforschung und Hebammenarbeit

Hebammenforschung wird generell als Forschung definiert, die von Hebammen, für Hebammen oder über das Hebammenwesen und die Hebammenarbeit durchgeführt wird. Sie wird von der spezifischen Perspektive (inklusive Ziele, Werte und Fertigkeiten) der Hebammenkunst geleitet. Die Philosophie, auf der die Hebammenarbeit gründet, bestimmt also auch die Hebammenforschung. Dazu gehört etwa das Angebot einer kontinuierlichen, holistischen, gesundheitserhaltenden und -fördernden Betreuung während des ganzen Prozesses der Mutterschaft von Schwangerschaft über Geburt bis zum Wochenbett, die Ressourcen, individuelle Bedürfnisse und Präferenzen der Frauen und ihrer Familien mit einbezieht (Kornelsen 2001). Die Hebammenarbeit in der Schweiz orientiert sich an der Definition der Hebamme und der Philosophie der Hebammenbetreuung der International Confederation of Midwives (ICM) und den Aufgaben der Hebammen wie sie in der Richtlinie EU/2005/136 der Europäischen Union (EU) und dem «Kompetenzprofil Hebamme BSc» definiert sind (BFH 2008, Luyben & Robin 2009). Dementsprechend sind diese Grundlagen auch die Leitlinien für die schweizerische Hebammenforschung.

## Internationaler Kontext

Da die Hebammenforschung ihren Ursprung in den englischsprachigen Ländern hat, wurden auch berufliche Positionen für Hebammen in der Forschung zuerst auch in diesen Regionen institutionalisiert. Die Integration von Forschung als berufliche Rolle und die Forschungsthemen waren allerdings auch da kulturell und kontextspezifisch unterschiedlich ausgeprägt. In den USA befasste sich die Forschung hauptsächlich mit den Evidenzen zur Effektivität der Hebammenbetreuung, inklusive Hausgeburten, Geburtshäusern und Betreuung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen (Farley 2005). So dokumentierten einige Hebammen ihre berufliche Praxis, wie etwa Ina May Gaskin, die 82 Fälle der Anwendung des «All Fours Manoeuvre» (Vierfüßler) zur Reduktion der Schulterdystokie während der Geburt

systematisch evaluierte (Bruner et al. 1998). In Grossbritannien hingegen führte die Anerkennung von Hebammen als Forscherinnen zu einer Zunahme von Studien, die Themen aus der alltäglichen Berufspraxis evaluierten. Obwohl die berufliche Entwicklung der Hebammen in diesen Ländern sehr von der Pflege geprägt war, orientierte sich die Hebammenforschung stark an der Forschung in Biomedizin, Public Health und Epidemiologie. Eine bekannte Pionierin war Jennifer Sleep, welche in den 1980er Jahren die Durchführung von Episiotomien in einer randomisierten kontrollierten Trial (randomised controlled Trial – RCT) untersuchte. Ihre Studienresultate zeigten, dass die Anzahl der Episiotomien während der Geburt reduziert werden könnte. Andere Themen der frühen Hebammenforschung waren etwa die Kommunikation zwischen Hebammen und Frauen während der Geburt (Kirkham 1989) oder Presstechniken während der Austreibungsperiode (Thomson 1993).

Ausserhalb des englischsprachigen Kulturraums entwickelte sich die Hebammenforschung erst später und wurde durch verschiedene Forschungsworkshops des Internationalen Hebammenverbandes ICM gefördert. In den deutschsprachigen Ländern wurde Hebammenforschung als Begriff durch den ersten dieser Forschungsworkshops in Tübingen 1989 (Gross 1994) bekannt. Vorerst mussten sich die Hebammen in der Forschung in den meisten Ländern noch als Einzelkämpferinnen behaupten. Studien waren deshalb oft persönliche Einzelinitiativen. So konnte Gunny Röckner (Röckner et al. 1989) in Schweden erst kurz vor ihrer Pensionierung eine Doktorarbeit über die Häufigkeit von Episiotomien und Dammrissen durchführen, obwohl ihr Forschung das ganze Berufsleben hindurch ein Anliegen gewesen war. Einige Hebammen führten als Mitglieder von interdisziplinären Teams Studien durch. In den Niederlanden machte Henrika-Roelina Iedema-Kuiper (1996) in Zusammenarbeit mit Medizinerinnen, Psychologen und Soziologen eine Doktorarbeit über die Effektivität der Betreuung von Frauen mit einer (Hoch-) Risikoschwangerschaft zu Hause. In Österreich studierte Gabriele Sprung (1998) die Anwendung von Medikamenten während der Geburt und entdeckte,

dass bei einer Vertrauensbeziehung zwischen der Hebamme und der Frau weniger Medikamente eingesetzt werden mussten. Ein anderer wichtiger Gegenstand der Hebammenforschung in verschiedenen Ländern war – und ist – die Implementierung des Modells der hebammengeleiteten Geburt (Turnbull et al. 1996, Schuster 1998, Cignacco et al. 2004, Bauer & Sayn-Wittgenstein 2006).

Die WHO teilt der Hebamme in der Strategie zur Erreichung der Millenniumziele eine zentrale Rolle in der perinatalen Betreuung zu, besonders in Entwicklungsländern (low resource countries) (WHO 2008). Vor diesem Hintergrund richten sich hebammengeleitete Modelle der Betreuung und die damit verbundenen Forschungsprojekte durch Hebammen stark auf Empowerment von Frauen in der Gesellschaft, Senkung der perinatalen Sterblichkeit und die Verbesserung der perinatalen Gesundheit und Lebensqualität von Müttern und ihren Kindern. Dadurch entsteht ein beruflicher Wissenskörper, der die Hebammenarbeit und damit auch perinatale Betreuung, untermauert und verbessert. Dies beinhaltet unter anderem:

- die Verbesserung der Effektivität und Qualität in der perinatalen Betreuung, inklusive das Angebot einer frauen- und familienzentrierten Betreuung
- die Erweiterung des Wissens bezüglich zahlreicher Aspekte des Mutterschaftsprozesses einer Frau (zum Beispiel physiologisch, psychologisch, soziologisch) als auch der Einflüsse der perinatalen Betreuung auf diesen Prozess
- die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten in der perinatalen Betreuung, die Frauen zur Verfügung stehen
- die Zunahme der evidenzbasierten Praxis und Entwicklung von Standards für die perinatale Betreuung
- die Entwicklung einer soliden Grundlage, als auch einer Philosophie und Vision für die berufliche Praxis

## Hebammenforschung in der Schweiz

Als Folge der ICM-Strategie zur Etablierung der Hebammenforschung als berufliche Aufgabe entstand 1994, unterstützt vom Schweizerischen Hebammenverband (SHV), das nationale Netzwerk für Hebammenforschung (Luyben & Steinin-



ger 1995). Eine der ersten Initiativen dieses Netzwerkes war ein Forschungsprojekt, das 1997 in internationaler Zusammenarbeit durchgeführt wurde. Es befasste sich mit den damaligen Ansichten der deutschsprachigen Schweizer Hebammen bezüglich Methoden der fetalen Herztonüberwachung und der Bedeutung der Hebammenforschung (Luyben & Gross 1999, Luyben & Gross 2001). 115 Hebammen nahmen teil. Die Resultate zeigten, erstens, dass besonders die Bewertung von Hebammenforschung durch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen als auch durch die eigene Gruppe eine signifikante Rolle spielte. Zweitens wurde, in Bezug auf die Methoden der Herztonüberwachung, die fehlende Unterstützung in der Praxis betont.

Ende der 1990er Jahre wurde die Forschungsaufgabe der Hebamme vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) im Berufsbild formalisiert und die neuen Richtlinien für die Hebammenausbildung offiziell in die Ausbildungscurricula aufgenommen (SRK 1998). Dies beeinflusste in den folgenden Jahren die Haltung des beruflichen Nachwuchses, der wissenschaftliches Arbeiten zunehmend als selbstverständlich betrachtete. Die Konsequenzen zeigen sich deutlich und folgten einer Entwicklung, die in mehreren Disziplinen, wie der Pflege, schon stattgefunden hat. Erstens machten mehr Hebammen eine berufliche Weiterbildung, wie HöFa I, HöFa II oder ein Bachelor- oder Masterstudium. Eine Entwicklung, die auch von Arbeitgebern gefördert wurde. Zudem wurden neue Positionen in der Praxis geschaffen wie etwa die der Hebammenexpertin. Zweitens führten verschiedene Hebammen in der Praxis kleinere Projekte durch, im Rahmen ihres Studiums oder mit Unterstützung des Arbeitgebers (Loos 2003, Cignacco et al. 2004, Büchi et al. 2006). Nicht selten ging es dabei auch um die Erhöhung der Attraktivität des geburtshilflichen Angebots. Drittens spielte auch die Zuteilung der Hebammenausbildung in die akademische Bildung eine nicht unwesentliche Rolle. Ab 2002 wurde die Hebammenausbildung in der deutschsprachigen Schweiz auf der Fachhochschulstufe angeboten, die deutschsprachigen Schulen folgten sechs Jahre später. Der Aufbau der Hebammenforschung ist in diesem Umfeld wichtig für die Vermittlung fachspezifischer Inhalte in der Lehre der Fachhochschulen. Gemäss dem Bologna-Abkommen ist Forschung eine notwendige Grundlage für die Gestaltung der Folgestudien zum Master oder Doktor.

## Wie weiter?

Hebammenforschung in der Schweiz ist eine relativ neue Tätigkeit, die sich mit der Gesundheit von Frauen und ihren Kindern und Familien in der perinatalen Periode befasst. Bisher wurde die Forschung in diesem Bereich von verschiedenen anderen Disziplinen wie Medizin, Pflege, Soziologie, Psychologie und Public Health geprägt. Im Rahmen des Aufbaus der Hebammenforschung sind momentan die ersten Strukturen entstanden. An vier Standorten – Winterthur, Bern, Lausanne und Genf – arbeiten akademisch ausgebildete Fachpersonen. Im Auftrag der Berufskonferenz Hebamme wurden im April 2011 – gemeinsam mit einigen Hebammenexpertinnen aus der Praxis – thematische Schwerpunkte, also eine «Forschungsagenda» formuliert. Diese Schwerpunkte sollten nicht nur als Orientierung für Forschungsprojekte, sondern insbesondere auch zur Erstellung zukünftiger Angebote der beruflichen Weiterbildung, wie eines Masterprogrammes für Hebammen, dienen. Damit sind auch wertvolle Grundsteine gelegt, um die Herausforderung einer weiteren Professionalisierung anzugehen. Diese beinhaltet prioritär die Förderung des Nachwuchses, in Zusammenarbeit mit Professorinnen des In- und Auslandes, und von entsprechenden Positionen in der beruflichen Praxis (zum Beispiel als «Hebammenexpertinnen», oder Tätigkeit in der «Klinischen Hebammenforschung»). Mittels dieser Strukturen kann Hebammenforschung auch in der Schweiz tatsächlich einen Beitrag zur Verbesserung der perinatalen Betreuung und der Gesundheit von Müttern und ihren Familien leisten. ◀

## Referenzen

- Bauer N., Sayn-Wittgenstein F. (2006). Hebammenkreissaal: Besonderheiten eines randomisiert, kontrollierten Studiendesigns, Die Hebamme, Vol. 19, No. 2, S. 107–109.  
BFH (2008) Kompetenzprofil Hebamme BSc. Erhältlich auf: [http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheits2\\_bachelor/hebamme/Austrittsprofil\\_Berufskonf\\_HEB\\_2007\\_web1.pdf](http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits2_bachelor/hebamme/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web1.pdf) (Zugang: 15. August 2012)  
Bruner J.P., Drummond S., Meenan, A.I. Gaskin, I.M. (1998). The all-fours manoeuvre for reducing shoulder dystocia during labour, Journal of Reproductive Medicine, Vol. 43, S. 433–439.  
Büchi S., Cignacco E., Lüthi D., Spirig R. (2006) Bedürfnisse und Erwartungen von tamilischen Frauen in der Schwangerenvorsorge eines Schweizer Universitätsspitals, Pflege, Vol. 19, No. 5, S. 295–302.  
Chalmers I., Enkin M., Keirse M.J.N.C. (1989) Effective care in pregnancy and childbirth, Oxford: Oxford University Press.  
Cignacco E., Büchi S., Oggier W. (2004). Hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Spital, Pflege, Vol. 17, No. 5, S. 253–261.  
Farley C.L. (2005). Midwifery's research heritage: a Delphi survey of midwife scholars, Journal of Mid-

- wifery and Women's Health, Vol. 50, No. 2, S. 122–28.  
Gross M. (1994) Praxis im Wandel, 5. Workshop zur Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum, 10. bis 12. Mai 1994, HgH Schriftenreihe Nr. 4, Hannover: Hebammengemeinschaftshilfe.  
Jedema-Kuiper H.R. (1996). Geïntegreerde thuiszorg bij risico-zwangeren (Domiciliary risk in high risk pregnancies), Doctoral thesis, Utrecht: Universiteit Utrecht.  
ICM (2008). Role of the midwife in research, Position statement, The Hague: ICM.  
Kirkham M.J. (1989). Midwives and information-giving during labour, In: Robinson S., Thomson A.M., Midwives, research and childbirth. London: Chapman and Hall, Vol. 1, S. 117–138.  
Kornelsen J. (2001). Midwifery in Canada, Directions for research, Proceedings from the National Invitational Workshop on Midwifery Research May 9–11 2001, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, Vancouver BC. Abrufbar unter: [www.cewh-cesf.ca/PDF/bccewh/midwifery-in-canada-directions.pdf](http://www.cewh-cesf.ca/PDF/bccewh/midwifery-in-canada-directions.pdf) (Zugang: 2. August 2011).  
Loos I. (2003). Entwicklung und Implementierung einer Psychosozialanamnese für schwangere Frauen, Schweizer Hebamme, Vol. 101, No. 4, S. 13.  
Luyben A. (2009). The midwife as a researcher, In: Mander, R., Fleming, V., Becoming a midwife, Abingdon: Routledge, S. 115–126.  
Luyben A., Gross M. (1999). Was denken Schweizer Hebammen über die Hebammenforschung? Schweizer Hebamme, Vol. 12, No. 4, S. 187–189.  
Luyben A.G., Gross M.M. (2001). Intrapartum fetal heart rate monitoring: do Swiss midwives implement evidence into practice?, European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology, Vol. 3816, S. 1–4.  
Luyben A., Robin O. (2009). Analyse der Hebammentätigkeiten in den kantonalen Gesetzen in der Schweiz und Vergleich mit EU-Richtlinie 2005/36/EG, Abschlussbericht, Mai 2009, Bern: BFH/Lausanne: HES-SO.  
Luyben A., Steiner I. (1995). Die Hebammenforschungsgruppe der Schweiz. Schweizer Hebamme, Vol. 94, No. 11, S. 6.  
O'Driscoll K., Meagher D., Boylan P. (1993). Active Management of Labour, 3. Auflage, London: Mosby Year Book Europe Ltd.  
Röckner G. (1989). Episiotomy and perineal trauma during childbirth, Journal of Advanced Nursing, Vol. 14, S. 264–268.  
Rubin R. (1984). Maternal identity and the maternal experience, New York: Springer Publishing Company.  
Schuster U. (1998). Hebammengeburtshilfe – Ein Projekt an der Universitätsklinik Wien, Österreichische Hebammenzeitung, Vol. 5, S. 152–153.  
Sprung G. (1998). Medikamentengabe während der Geburt. Ein Hebammenforschungsprojekt am KH Korneuburg, Österreichische Hebammenzeitung, Vol. 6, S. 167–168.  
SRK (1998). Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung der Hebammen, 18. Februar 1998, Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK). Abrufbar unter: [www.redcross.ch/data/info/pubs/pdfbb/redcross\\_best\\_5\\_de.pdf](http://www.redcross.ch/data/info/pubs/pdfbb/redcross_best_5_de.pdf) (Zugang: 9. Oktober 2009).  
Thomson A.M. (1993). Pushing techniques in the second stage of labour. Journal of Advanced Nursing, Vol. 18, S. 171–177.  
Turnbull D., Holmes A., Shiels N., Cheyne H., Twaddle S., Gilmour W.H., McGinley M., Reid M., Johnstone I., Geer I., McIlwaine G., Lunan C.B. (1996). Randomized, controlled trial of efficacy of midwife-managed care, Lancet, Vol. 348, S. 213–218.  
WHO (1987). Wenn ein Kind unterwegs ist ... Bericht über eine Studie. Öffentliches Gesundheitswesen in Europa 26, Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.  
WHO (2008). Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO, Geneva: World Health Organization, Erhältlich unter: [www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/92415916692/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/92415916692/en/index.html) (Zugang: 8. Oktober 2009).