Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 116 (2018)

Heft: 6

Artikel: "Die Salutogenese stärkt nicht nur die Frau, sondern auch mich als Hebamme"

Autor: Lüscher-Gysi, Carole

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949518

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: 09.12.2025

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

«Die Salutogenese stärkt nicht nur die Frau, sondern auch mich als Hebamme»

Hebamme Carole Lüscher-Gysi hat sich ganz der Salutogenese verschrieben und im Herbst des vergangenen Jahres nebst ihrer Hebammenpraxis neu das Zentrum für Salutogenese rund um die Geburt eröffnet. Welches sind die Eckpfeiler dieses Konzeptes und wie setzt die Geschäftsführerin sie um? Sie zeigt mit Beispielen auf, wie sie die salutogenetischen Instrumente anwendet und damit über die bekannten Stichworte «gesundheitsfördernd» und «ressourcenorientiert» hinausgeht.

«Hebamme.ch»: Was fasziniert Sie an der Salutogenese? Weshalb haben Sie sie als Thema Ihrer Masterarbeit und als Ausrichtung Ihrer neuen Praxis gewählt?

Carole Lüscher-Gysi: Die Salutogenese ist eine Möglichkeit, mit ganz konkreten Mitteln die Gesundheit zu fördern. Sie wirkt gegen innen und aussen, das finde ich schön. Aaron Antonovsky sagt, dass das Kohärenzgefühl bis ins Alter von 25 Jahren etabliert ist, dass die Kindheit und die Adoleszenz die wichtigste Zeit für dessen Bildung sind. Monica Eriksson und Bengt Lindström haben weitergeforscht und entdeckt, dass das Kohärenzgefühl durch die Lebenserfahrung zwar steigt, dass es aber nur in Momenten grosser Krisen/Herausforderungen wie bei einer Geburt markant zunehmen kann. Dies macht die Arbeitsweise der Hebammen für mich noch bedeutsamer.

Wie sehen diese konkreten Instrumente aus?

Aaron Antonovsky hat die Stärkung des Kohärenzgefühls folgendermassen definiert: Ein zu bewältigendes Ereignis oder eine Herausforderung soll verstehbar, handhabbar und bedeutsam sein. Wer diese drei Eckpfeiler berücksichtigt, achtet sich in allem immer: Ist die Sache verstehbar, können wir uns darin orientieren, wie viel Ordnung braucht es? Wie wird das Ganze handhabbar, für die Frau, für mich, für das Team? Das Dritte, die Bedeutsamkeit, ist am wichtigsten und muss immer als Erstes zum Zug kommen, indem wir die Frau wertschätzen und das ins Zentrum unserer Arbeit stellen, was für die Frau bedeutsam ist, nicht für uns.

Können Sie ein Praxisbeispiel beschreiben?

Wenn z. B. eine Frau mit Übelkeit zu mir kommt, könnte ich ihr sagen, dass das normal ist, und ihr ein paar Tipps geben. Arbeite ich salutogenetisch, habe ich eine innere, salutogenetische Landkarte vor mir: Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit – in dieser Reihenfolge. An erster Stelle steht, herauszufinden, was die Übelkeit für die Frau bedeutet. Ist sie sehr zentral und bestimmt sie deren ganzen Alltag oder nimmt sie wenig Raum ein? Wenn die Frau ihren Tag nur noch schlecht bewältigen kann, nicht mehr arbeiten und kaum zu den älteren Kindern schauen kann, niedergeschlagen ist, dann ist die Übelkeit sehr bedeutsam. Die Frau versteht nicht, und die Handhabbarkeit ist schlecht. Es klingt vielleicht simpel, aber zuerst geht es darum, wertzuschätzen, der Frau zu zeigen, dass ich ihr Leiden sehe, sie ernst nehme. Viele Frauen fühlen sich mit dem Satz «Das ist normal» nicht ernst genommen und verstehen, dass sie zu empfindlich sind und es gilt, durchzuhalten. Übelkeit in der Schwangerschaft ist aber nicht immer normal. Damit sind wir in der Verstehbarkeit. Da brauchen wir immer am meisten Zeit. Es gilt, herauszufinden, wann es der Frau übel ist, wann sie erbrechen muss, was sie isst und wann die Übelkeit stärker ist, denn Übelkeit in der Schwangerschaft kann viele Gründe haben. Auch ich muss mich in diesem Moment orientieren, denn je nachdem was der Grund ist, fällt die Behandlung sehr unterschiedlich aus. Gemeinsam schaffen wir Ordnung, indem ich viele Fragen stelle. Danach kann ich der Frau sagen, wie ich die Übelkeit verstehe, ich gebe ihr Orientierung.

Interview mit

Carole Lüscher-Gysi, Hebamme MSc, Geschäftsleiterin der Hebammenpraxis 9punkt9 in Bern.
www.9punkt9.ch

Welches ist der nächste Schritt?
Wenn dies für die Frau Sinn ergibt, können wir zur Handhabbarkeit übergehen. Einerseits müssen die Massnahmen sehr spezifisch auf das Problem bezogen sein, z. B. zu Ernährung, Rhythmus, Spannungsregulation. In der Handhabbarkeit können auch Medikamente zum Zug kommen oder eine andere Fachperson. Andererseits geht es darum, der Frau grundsätzliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen, wie z. B. meine Begleitung, mein Dasein, dass ich in sie Vertrauen habe und ihr zutraue, das Problem anzugehen und Veränderung zu bewirken. Damit sind wir wieder bei der Bedeutsamkeit: Welchen Sinn ergibt das Ganze für die Frau? Schliesslich ermächtige ich sie, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Ich übergebe ihr mit den Instrumenten auch die Macht. Das ist ganz wichtig, damit sie sich nicht nur ausgeliefert fühlt.

Was unterscheidet Ihr Vorgehen von der Arbeit ihrer Berufskolleginnen?
In der gängigen, bei uns in der Schweiz angewandten Medizin geht die Klientin zu einer Fachperson, um eine Expertise zu ihrer Krankheit zu holen. Untersuchungen haben gezeigt, dass alle Hebammen salutogen arbeiten, doch es gibt verschiedene Definitionen davon. Jede Hebamme fragt die Frau, was diese schon gemacht hat, und kennt Dinge, die eine Situation für die Frau handhabbarer machen. Oft arbeiten Fachpersonen aber implizit salutogenetisch, also sehr intuitiv. Wir wenden die Salutogenese mit der Stärkung des Kohärenzgefühls jedoch genauer an, explizit, haben wie gesagt eine innere Landkarte, die Orientierung gibt und uns zwingt, von der Frau als Expertin auszugehen, Macht anders zu definieren und uns zur Ressource der Frau zu machen. Das alte Muster, gleich Tipps abzugeben und zu handeln, in der Meinung, zu wissen, was genau das Problem ist und was mein Auftrag ist, macht die Frau schwach und mich stark. Das passiert auch mir immer noch. Diese Prägung ist sehr stark ...

Ist Ihre Vorgehensweise nicht viel zeitaufwendiger?
Wenn man nur die erste Beratung anschaut, sicher. Aber im Verlauf ist es ganz anders. Nehmen wir uns zu Beginn für die Orientierung und die Ordnung viel Zeit, geschehen auch Dinge, wodurch wir später Zeit sparen. Das Gespräch am Beispiel mit der Übelkeit bildet die Grundlage der ganzen Zusammenarbeit mit der Frau. Die Art und Weise, wie sie mit der Schwangerschaft umgeht und versteht, wie das Kind kommuniziert, hat Auswirkungen darauf, wie sie das Kind im Wochenbett wahrnimmt. Ich kann auf Erfahrungen zurückgreifen: «Weisst Du noch, wie das am Anfang war mit der Übelkeit? Es werden diesmal die Bedürfnisse des Kindes sein, die Du interpretieren musst. Was hat Dir damals geholfen?» Dann hat die Frau all diese Ressourcen zur Verfügung und ist schneller unterwegs. Was ich faszinierend finde und was mich zurückbringt zur ersten Frage: Die Frau braucht mich immer weniger, weil sie mündiger wird, weil sie das Konzept versteht und dadurch gestärkt wird, dass sie sich selbst versteht und selbst zuständig ist für sich. Das ist ein Riesengewinn auch für neue Herausforderungen, die sehr schnell aufeinanderfolgen in einer Schwangerschafts-, Geburts- und Nachgeburtszeit.

Und auch darüber hinaus!
Genau. Uns sagen viele Paare, dass sie gelernt haben, auch sonstige Themen anders anzugehen. Die Menschen nehmen Dinge neu wahr und merken, was sie können und dass sie wissen, was sie brauchen. Das freut mich jeweils sehr. Wenn man es nur mit den Tipps macht, bleiben die Macht und das Machtgefälle bestehen, muss die Frau immer wieder anrufen und fragen. 18 Monate sind eine lange Zeit, das wäre schliesslich viel zeitaufwendiger.

Salutogenese und Kohärenzgefühl

Warum bleiben Menschen – trotz vieler potenziell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden? Diese Fragen stellte sich der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923–1994) anfangs der 1970er-Jahre. Er prägte für diese neue Blickrichtung den Begriff Salutogenese (Salus, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; Genese, griech.: Entstehung).
Aaron Antonovsky bezeichnet die Pathogenese, das ursprüngliche Modell der Medizinforschung, als eine Orientierung, die versucht, zu erklären, warum Menschen krank werden und warum sie unter eine gegebene Krankheitskategorie fallen. «Eine salutogenetische Orientierung, die sich auf die Ursprünge der Gesundheit konzentriert, stellt eine radikal andere Frage: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?» (Antonovsky, 1997)
Für die Beantwortung suchte Aaron Antonovsky die Hauptdeterminante dafür, auf welcher Position sich jeder Mensch auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum befindet und wie er sich in Richtung gesunden Pol bewegt. Diese Hauptdeterminante ist das Kohärenzgefühl oder Sense of Coherence (SOC): «Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.» (Antonovsky, 1997)

Aus der Masterarbeit «Salutogenese und Hebammenarbeit während der Schwangerschaft» von Carole Lüscher-Gysi (2013)

Antonovsky, A. (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag

Sie sind auch in der Ausbildung tätig?
Wir bilden zwei Mal pro Jahr jeweils 20 Wochen lang eine Hebammenstudentin im Zusatzmodul B aus. Wir bilden auch uns selbst immer wieder weiter – in der Anwendung der Salutogenese hat man nie ausgelernt.

Sie haben Ihr Zentrum am 9. September des vergangenen Jahres neu eröffnet. Die Salutogenese war für Sie aber schon davor wichtig. Wie verlief diese Entwicklung?
Mein Interesse an der Salutogenese hat mit dem Lehrgang von Verena Schmid zur Hebammenarbeit angefangen, in der die Salutogenese ein Eckpfeiler war. Anschliessend folgten das Studium in Salzburg und die Masterarbeit. Diese Arbeit zu schreiben, war für mich ein Schlüsselerlebnis, v. a. die Auswertung der Interviews mit den erfahrenen Hebammen und die Frage, wie sie Dinge verstehbar und handhabbar machen. Wir Hebammen haben wie gesagt viel implizites Wissen. Dieses explizit zu machen, birgt ein grosses Potenzial. Ich habe für mich damit etwas entdeckt, was meine Arbeit einfacher macht, und ich lerne unglaublich viel dabei. Ich habe dieses Wissen erst dem Team zugänglich gemacht und gemerkt, wie wir alles um uns herum damit positiv beeinflussen. Unterdessen bilden wir auch salutogenetisch aus und merken, wie die Studentinnen dabei aufblühen, wie das Lernen angeregt wird. Ich hatte schon drei Jahre früher den Traum, dieses Zentrum zu eröffnen.

Unter welchen Gesichtspunkten führen Sie die Praxis?
Auch salutogenetisch. Wir leiten die Praxis zu zweit. Wir gehen gleich vor wie bei der Betreuung der Frauen, aber in Bezug auf unsere Mitarbeiterinnen in unserer Rolle als Vorgesetzte. Klar haben wir eine Hierarchie, uns gehört die Firma, wir tragen die Verantwortung und geben das Budget und die Strategie vor. Entscheidend ist, wie ich führe und für das Team da bin, es anrege, zu lernen, eine Stimmung schaffe, in der Fehler Lernmöglichkeiten sind. Das Team soll sich aufgehoben und sicher fühlen. Und auch ich als Vorgesetzte darf Fehler machen. Bei einem Problem gebe ich gute Orientierung, und dann schauen wir zusammen, wie wir es handhabbar machen können. Das Team und jede einzelne Angestellte ist beteiligt, angesprochen, hat Macht, ist bedeutsam. Die Salutogenese stärkt auch mich selbst sehr, weil ich weiss, was meine Aufgaben sind.

Dieser Führungsstil scheint motivierend zu wirken.
Ja, sehr.

Wo stiessen Sie mit der Salutogenese an Grenzen?
Der Begriff der Salutogenese ist einer, von dem alle eine Ahnung haben, was er bedeuten könnte. Viele können sich aus Ausbildungen – nicht nur als Hebamme – wage an Aaron Antonovsky erinnern. Es gibt zahlreiche verschiedene gesundheitsfördernde Modelle, die sich alle ähnlich sind. Salutogenese heisst grundsätzlich «die Entstehung von Gesundheit», als Gegenteil von Pathogenese. Salutogenetische Hebammenarbeit und salutogene Hebammenarbeit sind zwei verschiedene Sachen, jedoch hat das niemand für die deutsche Sprache klar definiert. Bei der Pathogenese ist diese Unterscheidung klar. Dies ist symptomatisch für die Grenze, an die ich stosse und in meiner Masterarbeit stiess – die Sprache. Viele meinen, zu wissen, was salutogenetisch ist, dabei meinen sie eigentlich salutogen. Aaron Antonovsky unterschied dies auch, indem er sagte, wir könnten eine «temporäre Verbesserung des Kohärenzgefühls» bewirken, das wäre die salutogene Arbeitsweise. Salutogenetisch bedeutet jedoch eine sogenannte intentionale Modifikation des Kohärenzgefühls, also die bewusste und längerfristige Veränderung des Kohärenzgefühls der Klientin. Das ist, was wir zu machen versuchen. Dazu brauchen wir explizite Instrumente. – Ich habe immer wieder Mühe, dies zu erklären.

Brauchen Sie den Frauen gegenüber das Wort Salutogenese?
Bisher haben wir das nicht gemacht. Wir sagen der Frau z. B., dass es wichtig ist, dass sie das Ereignis versteht, dass es bedeutsam und handhabbar ist. Diese Worte brauchen wir schon lange, und damit kann jede etwas anfangen. Die Sprache ist ein sehr wichtiges Instrument. In unserer Praxis gibt es eine Art interne Sprache, die wir und ebenso die Klientinnen verstehen, weil wir sie immer wieder verwenden. Begriffe wie bspw. ordnen, orientieren und regulieren sind sehr geläufig, haben jedoch eine noch explizitere Bedeutung, weil wir uns auf den Kohärenzsinn beziehen. Dinge zu benennen und dabei genau zu sein, macht alles sinnhafter, verstehbarer und handhabbarer!

Was empfehlen Sie Hebammen, die sich mehr auf die Salutogenese ausrichten möchten?
Sich mit der Salutogenese auseinanderzusetzen, bspw. das Buch «Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit» von Aaron Antonovsky zu lesen oder sich bei uns ausbilden zu lassen. Ab 2019 werden wir Kurse für Fachpersonen anbieten, in denen es vom impliziten zum expliziten Wissen und Handeln geht.

Integrieren Sie die Salutogenese auch in Ihren Alltag?
Wenn man mit der Salutogenese zu arbeiten beginnt, verändert dies alles. Ich lernte und lerne immer wieder, salutogenetisch mit mir selbst umzugehen. Ich muss stets Prioritäten setzen, mich gut orientieren, mit Ruhezeiten für einen guten Rhythmus sorgen, im Wissen, dass es strengere Zeiten gibt. Die Salutogenese hat auch meinen Umgang mit meinen Kindern und mit meinem Partner sehr verändert. Gerade Kinder brauchen extrem viel Wertschätzung, Orientierung und Struktur. Mein Alltag besteht aus meiner Arbeit und meiner Familie, beides liebe ich von ganzem Herzen. Ich unterscheide aber nicht zwischen Arbeitszeit und Freizeit – alles ist Lebenszeit, die muss sinnvoll sein.

Interview Miryam Azer

Vergleich der diagnostischen Genauigkeit des frühen Screenings für Präeklampsie durch NICE-Richtlinien und einer Methode, die mütterliche Faktoren und Biomarker kombiniert

Comparison of diagnostic accuracy of early screening for pre-eclampsia by NICE guidelines and a method combining maternal factors and biomarkers: results of SPREE.

Tan, M. Y. et al. (2018). «Ultrasound in Obstetrics & Gynecology»; doi:10.1002/uog.19039

Die Studie «Comparison of diagnostic accuracy of early screening for pre-eclampsia by NICE guidelines and a method combining maternal factors and biomarkers: results of SPREE», die online in «Ultrasound in Obstetrics & Gynecology» veröffentlicht wurde, stellt die aktuellen Richtlinien von Grossbritannien zur Erkennung von hypertensiven Erkrankungen während der Schwangerschaft in Frage. Ihre Forschungsergebnisse geben Hinweise auf eine genauere Methode zur Präeklampsieprävention bei Schwangeren als die derzeit empfohlenen Methoden. Präeklampsie (PE) betrifft etwa 2 bis 3 % der Schwangerschaften und kann schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen auf Mutter und Kind haben. Jüngste Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Verabreichung von niedrigdosiertem Aspirin an Frauen mit einer Prävalenz für die schwerste Form der Präeklampsie die Erkrankung um mehr als 60 % reduzieren kann, wenn mit der Behandlung vor der 16. Schwangerschaftswoche (SSW) begonnen wird.

Unterschiedliche Testarten

In Grossbritannien werden Hochrisikoschwangere, die potenziell von einer Aspirineinnahme profitieren könnten, mittels einer Checkliste des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) identifiziert. Diese fragt nach mütterlichen Merkmalen und der Anamnese. Eine andere Methode ist der first-trimester combined test (Erst-Trimester-Screening). Er kombiniert bekannte Risikofaktoren mit den Ergebnissen verschiedener biophysikalischer und biochemischer Messungen, die in der 11. bis 13. SSW durchgeführt werden: arterieller Mitteldruck (MAP), Uterusarterien-Pulsatilitätsindex (UtA-PI) und Plazentaserum-Wachstumsfaktor (PlGF).

Die aktuelle Studie verglich das Erst-Trimester-Screening für PE mit der aktuellen NICE-Checkliste. Sie wurde zwischen April und Dezember 2016 in sieben Geburtskliniken des National Health Service in England durchgeführt. Bei Einlingsschwangerschaften wurden in der 11. bis 13. SSW mütterliche Merkmale und die Anamnese sowie Messungen von MAP, UtA-PI und PlGF erfasst.

Resultate und Schlussfolgerungen

473 (2,8 %) der 16 747 untersuchten Schwangeren erkrankten an einer PE, davon wurden 142 (0,8 %) frühe PE beobachtet. Die Erkennungsrate der NICE-Checkliste für alle PE und frühe PE war 30,4 % bzw. 40,8 %. Nach der NICE-Empfehlung würden nur 23 % der Frauen mit hohem PE-Risiko ab dem ersten Trimester mit Aspirin behandelt werden. Wenn das Screening mit dem Erst-Trimester-Kombinationstest angewandt würde, erhöhten sich die Erkennungsraten für alle PE und für die frühe PE auf 42,5 % bzw. 82,4 %.

Die Ergebnisse zeigen, dass unter Anwendung des einfachen Algorithmus' basierend auf mütterlichen Eigenschaften und leicht messbaren Markern etwa 80 % der Frauen identifiziert werden können, die eine vorzeitige PE entwickeln würden und daher von einer prophylaktischen Einnahme von Aspirin profitieren könnten. Der Erst-Trimester-Kombinationstest ist als benutzerfreundlicher Risikoberechner über www.fetalmedicine.org und die Fetal Medicine Foundation App frei verfügbar.

Übersetzung aus dem Englischen von Christina Diebold und Christine Loytved