

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 1-2

Artikel: Täglich zwischen Physiologie und Medikalisierung
Autor: Zaugg, Sibil / Origlia Ikhilor, Paola / Antener, Sophie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948944>

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: 14.04.2026

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

Täglich zwischen Physiologie und Medikalisierung

Die Geburt in den Kliniken ist zuweilen stark medikalisiert, während bei Hebammen ein von Physiologie geprägtes Berufsverständnis vorherrscht. Eine Bachelorthesis untersuchte, inwiefern Hebammen ein solches Spannungsfeld wahrnehmen und ob es einen Einfluss auf ihre Arbeitszufriedenheit hat. Sie berichteten über einen aufreibenden Kampf für die Physiologie, fragwürdige Indikationen und eine wenig frauenzentrierte Betreuung aufgrund einer vorgegebenen Spitalroutine.

TEXT:
SIBIL ZAUGG,
SOPHIE ANTENER,
PAOLA ORIGLIA IKHILOR

Um das narrative, subjektive Empfinden von Hebammen zu erforschen, wurden Spitalhebammen mittels eines halbstrukturierten Leitfadens befragt.

Die Geburt eines Kindes ist ein natürlicher, physiologischer Prozess. Um Komplikationen oder lebensbedrohliche Zustände von Mutter und Kind zu verhindern, sind manchmal medizinische Eingriffe notwendig. Dank der medizinischen Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten konnte die perinatale Morbidität und Mortalität stark gesenkt werden (Brockman & Reichard, 2000). Inzwischen ist die Geburtshilfe stark von einer Medikalisation geprägt, d.h. einer Betrachtungsweise, bei dem physiologische Körperprozesse als medizinisches Problem und infolgedessen als behandlungsbedürftig eingestuft werden. Sie berechtigt viele Interventionen und führt unweigerlich zu einer steigenden Interventionsrate (Shaw, 2013).

Das geburtshilfliche Verständnis von Hebammen basiert hingegen auf physiologischen Prozessen. Hebammen sind Expertinnen für die normale Geburt und verfügen

über umfassendes Wissen zu den physiologischen Abläufen, haben die Kompetenz, diese zu begleiten und treffen autonom damit verbundene Entscheidungen. In einem von Medikalisation geprägten Arbeitsfeld kann sich für sie ein Spannungsfeld bilden, wenn zwischen ihrem geburtshilflichen Verständnis und dem klinischen Alltag eine Diskrepanz besteht.

Diese Vorannahmen waren die Ausgangslage der Bachelorthesis «Berufsalltag zwischen Physiologie und Medikalisation, eine Befragung zur Arbeitszufriedenheit von Hebammen». Deren Autorinnen wollten erfahren, wie Spitalhebammen ihren beruflichen Alltag auf der Geburtenabteilung im Spannungsfeld zwischen Physiologie und Medikalisation bzgl. ihrer Arbeitszufriedenheit

Viele Frauen äussern den Wunsch nach einer natürlichen Geburt, jedoch soll diese unter den grösstmöglichen Sicherheitsaspekten stattfinden.



Berner Fachhochschule Gesundheit

denheit erleben, mit dem Ziel, Praxisbetriebe anzuregen, ihre Arbeitsplatzbedingungen und die angebotene Versorgung diesbezüglich zu reflektieren und bei Bedarf zu optimieren.

Vorgehen führte zu drei zentralen Themen

Um das narrative, subjektive Empfinden von Hebammen zu erforschen, wurden Spitalhebammen mittels eines halbstrukturierten Leitfadenterviews befragt. Die Fragen bezogen sich auf das Erleben der Geburtsleitung im Spital allgemein, die Wertung von medizinischen Interventionen in Bezug auf ihr Berufsbild und ihre Rolle als Hebamme und den Einfluss des geburtshilflichen Verständnisses auf ihre Arbeitszufriedenheit. Die Daten wurden transkribiert und nach Braun und Clarke (2006) thematisch analysiert.

Die Gelegenheitsstichprobe setzte sich zusammen aus vier Hebammen mit zwischen 0,5 und 26 Jahren Berufserfahrung. Eine Hebamme arbeitete in einem Universitäts-spital, eine in einem Privatspital und zwei in einem Regionalspital.

Die Autorinnen der Bachelorthesis erarbeiteten drei Themen, die das Erleben von Hebammen im Spannungsfeld zwischen Physiologie und Medikalisierung beschreiben. Ausserdem identifizierten sie verschiedene Rahmenbedingungen, die sich stärkend oder schwächend auf die Erfahrungen in Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit auswirkten (siehe Abbildung auf Seite 18).

Kampf für Physiologie

Die befragten Hebammen beschrieben die Geburten im Klinikalltag als invasiv, unruhig und stark medikalisiert. Sie fühlten sich der

Physiologie sehr stark verbunden und sahen deren Wahrung als ihre Kernkompetenz:

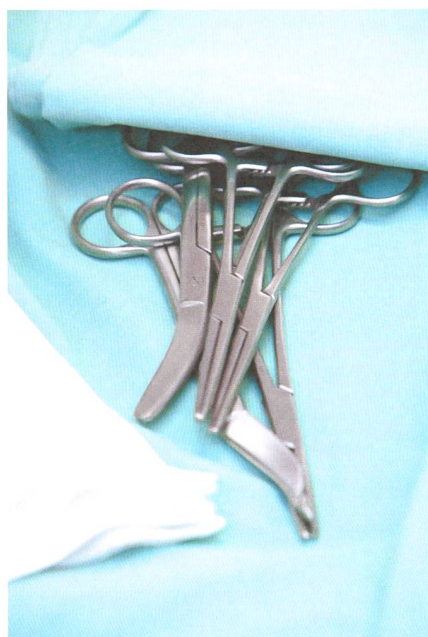
«Ich denke, die Physiologie ist der Kern des Hebammenseins. Also, ich habe das gelernt. (...) Es ist meine Aufgabe, aufzuzeigen, was alles regelrecht läuft. Das sehe ich ganz intensiv so.»* (Interview 1)

Es kam deutlich zum Ausdruck, dass sich das geburtshilfliche Verständnis der Hebammen grundlegend von der von ihnen beschriebenen, im Spital praktizierten Geburtshilfe unterschied, was sie einem Spannungsfeld aussetzt. Sie mussten sich täglich für die Wahrung der Physiologie einsetzen, was regelrecht einem Kampf gleichkam:

«Häufig ärgere ich mich und frage mich: Muss das jetzt sein? Ich freue mich eher über die Geburten, bei denen ich nicht viel machen musste und da einfach das Kind zur Welt kommt. Ich freue mich sicherlich auch über die Geburten, die schwierig waren und wir es doch noch geschafft haben. Aber alles andere, was mit so viel Kampf verbunden ist, (...) ist kräftezehrend. Das macht nicht so Spass.» (Interview 3)

Den Befragten war es wichtig, dass ihre Kompetenzen akzeptiert werden. Während es einige gab, welche die Akzeptanz der Ärzteschaft und die Unterstützung der Klinik spürten, gab es andere, die sich als Ausführende der Ärzteschaft sahen. Die Hebam-

Die befragten Hebammen beschrieben die Geburten im Klinikalltag als invasiv, unruhig und stark medikalisiert.



Berner Fachhochschule Gesundheit

Hebammen bewegen sich im Spannungsfeld zwischen einem physiologisch geprägten Geburtshilfeverständnis und dem medikalisierten Vorgehen im klinischen Alltag.

men fühlten sich in ihrer Rolle nicht immer ernst genommen und sahen sich in ihren Kompetenzen beschnitten. Diese Einschränkung der Autonomie wurde als belastend empfunden und wirkte sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit aus.

Eine Frage der Indikationsstellung

Die Hebammen beschrieben die Indikationsstellung als kritisches Moment. Wurden Interventionen auf der Basis eindeutiger Indikationen durchgeführt, nahmen sie diese als hilfreich wahr. Interventionen, denen eine umstrittene Indikationsstellung zugrunde lag, waren für sie unbefriedigend und hatten auf ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz Auswirkungen:

«Wir haben eine riesige Einleitungsliste mit ganz, ganz schlechten Indikationen. (...) Z. B. Makrosomie mit Ultraschall-Gewichtsschätzung am Termin, das Kind wog 500 g weniger. Dann SGA [small for gestational age] und IUWR [intrauterine Wachstumsretardierung] werden bei uns nicht mehr unterschieden. Die Fachwörter werden kunterbunt durchmischt.» (Interview 1)

Die Hebammen fühlten sich in ihrer Rolle nicht immer ernst genommen und sahen sich in ihren Kompetenzen beschnitten.

«Ich finde es manchmal etwas schade, dass leichtfertig (...) die Einleitungsindikationen gestellt werden. Aus Gründen, bei denen man aus fachlicher Hebammensicht denkt, das ist einfach nur schade.» (Interview 4)

Die Hebammen beschrieben eine Reihe negativer Folgen, die aus ihrer Sicht aus ungerechtfertigten Interventionen entstehen konnten: neben physischen Zuständen auch psychische Folgen wie z. B. ein negati-

ves Geburtserlebnis für die Mutter. Für sie stellten so zugeführte physische und psychische Zustände wiederholt grosse Stressmomente dar. Dabei sahen sie das Recht der Frau auf Unversehrtheit nicht gewahrt:

«Manchmal überlege ich auch, ob das nicht Körperverletzung ist. Einfach mal zu sagen, wir machen jetzt einen Kaiserschnitt, obwohl er gar nicht notwendig ist.» (Interview 3)

Jede Intervention verändere das Physiologische einer Geburt. Durch das Eingreifen in den natürlichen Geburtsverlauf mittels Interventionen werde das Aufrechterhalten der Physiologie erschwert oder gar verhindert. Die Hebammen hatten in diesen Situationen das Gefühl, keine adäquate Betreuung mehr gewährleisten zu können:

«Ich weiss überhaupt nicht, wann passiert jetzt was. Ich habe keine äusseren Zeichen mehr, an denen ich mich orientieren kann. (...) Ich kann [die Frau] nicht mehr zur Ruhe bringen, weil ich selber in diesem unerfahrenen Status bin. (...) Das wird dann ein total heftiger und anstrengender Moment. Ja Stress, Unwohlsein, Unwissen und dann kommen die Ängste. Und wenn die da sind, dann stirbt die regelrichtige Geburtsleitung.» (Interview 1)

Wiederum wurde deutlich, dass der Einbezug in den Entscheidungsprozess für die Hebammen ein zentraler Aspekt ihrer Arbeitszufriedenheit darstellte. Die Hebammen appellierten an eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Verdrängung der «Frau im Zentrum»

Die befragten Hebammen gingen von einem frauenzentrierten Verständnis aus. Im Gegensatz dazu waren im Klinikalltag schematische Abläufe und technische Überwachungen tonangebend. Sie schränkten eine individuelle und ganzheitliche Betreuung der Frauen ein oder verhinderten sie gar. Dieser Umstand löste ein grosses Unverständnis aus und wurde oft als unbefriedigend erlebt. Die Hebammen wünschten sich, dass die Frauen wieder zurück ins Zentrum gerückt würden:

«Und es geht wirklich nicht mehr um die Frau und das Kind. Wir haben so fixe Verläu-

fe für jede Frau, sie kommt in ein Kästchen und das Ende ist eigentlich schon fast besiegelt.» (Interview 1)

Die Hebammen sahen in einer 1:1-Betreuung eine Chance, um der Frau in ihrer Ganzheit und Individualität gerecht zu werden. Wo eine solche strukturell möglich gemacht

Diese Befragung deckt auf, dass die im Spital erlebte Medikalisation einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Hebammen hat.

wurde, z. B. indem das Team den nötigen Freiraum schuf, um diese Betreuung während kritischen Phasen gewährleisten zu können, trug dies positiv zur Arbeitszufriedenheit der Hebammen bei:

«Im Team ist wirklich die Ansicht da, dass die Frauen unter der Geburt eine 1:1-Betreuung haben, dass man die Hebammen schützt, dass sie das machen können. Und das gibt wieder eine hohe Zufriedenheit.» (Interview 1)

Zusätzlich erschwerte der Zeit- und Personalmangel eine ganzheitliche und individuelle Betreuung der Frau:

«Sechs Geburten zu zweit. Da arbeitest Du nicht mehr, Du bist auf der Flucht (...). Die Frauen haben einfach das Recht auf eine 1:1-Betreuung.» (Interview 2)

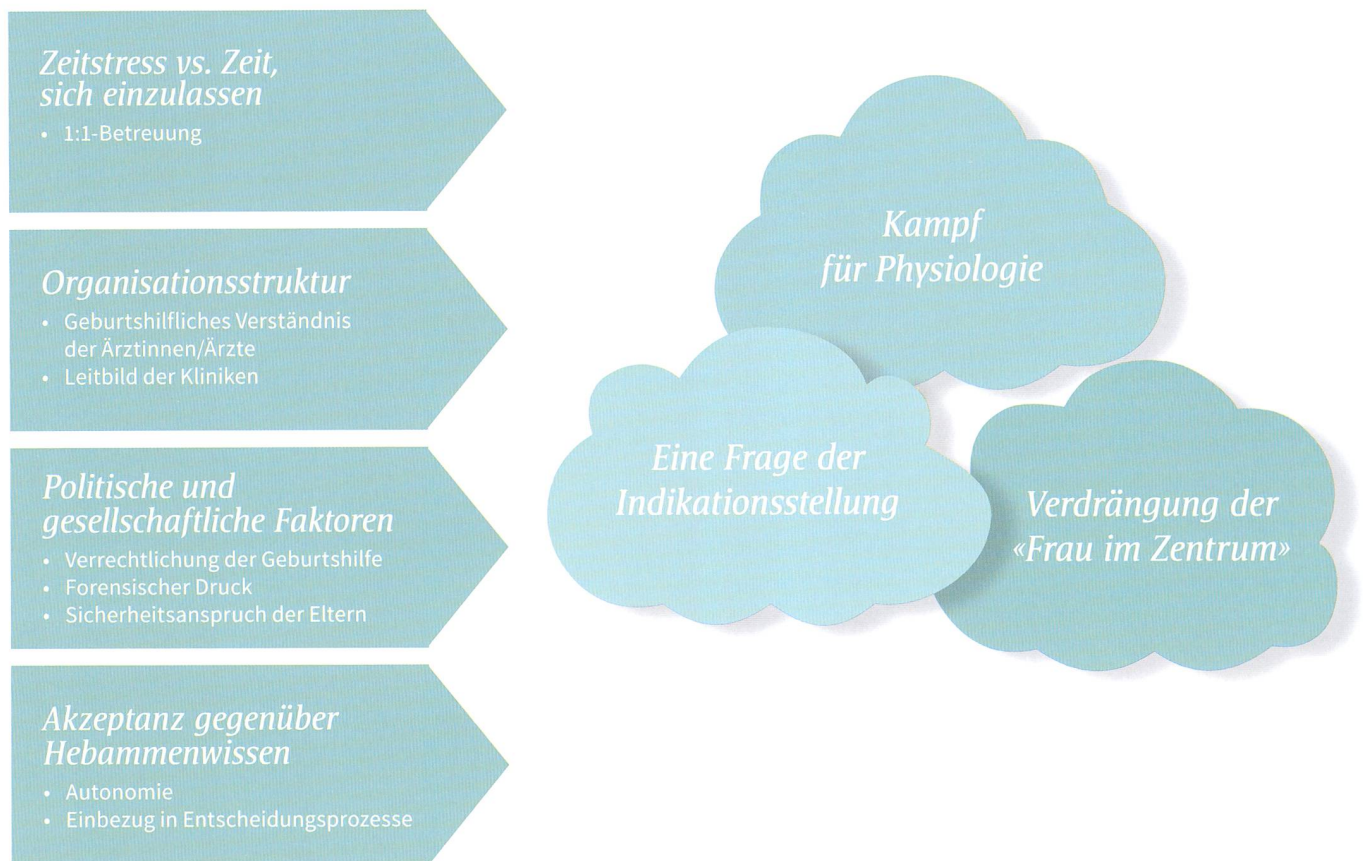
Nicht zu unterschätzen seien laut Hebammen auch forensische und politische Faktoren im Zusammenhang mit der Medikalisation. Damit Spitäler im Schadensfall abgesichert seien, würde von den Hebammen das strikte Arbeiten nach Schemen, Richtlinien und Weisungen verlangt:

«Ich denke schon, dass es eine Grundanforderung der Gesellschaft ist, dass man nicht mehr guter Hoffnung ist, sondern man wird Mutter eines gesunden Kindes. Das ist eine Tatsache, wenn das nicht so ist, hat jemand einen Fehler gemacht.» (Interview 1)

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel:

Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert.

Modell: Medikalisierung und Arbeitszufriedenheit von Hebammen



Wie relevant ist die Arbeitszufriedenheit?

Diese Befragung deckt auf, dass die im Spital erlebte Medikalisierung einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Hebammen hat. Auch wenn Letztere bestimmte medizinische Interventionen als hilfreich erachten, wird ihre Arbeitszufriedenheit durch die Normierungs- und Regulierungsprozesse der Medikalisierung überwiegend negativ beeinflusst. Bislang sind keine Studien bekannt, die den Zusammenhang von Medikalisierung und Arbeitszufriedenheit von Hebammen untersuchen.

Diese geburtshilfliche Entwicklung, die mit der Medikalisierung einhergeht, hat dazu geführt, dass die Hebammen aus ihrer Rolle verdrängt und unter ärztliche Leitung gestellt wurden.

denheit durch die Normierungs- und Regulierungsprozesse der Medikalisierung überwiegend negativ beeinflusst. Bislang sind keine Studien bekannt, die den Zusammenhang von Medikalisierung und Arbeitszufriedenheit von Hebammen untersuchen.

Arbeitszufriedenheit spielt eine entscheidende Rolle bei der Absicht, den Arbeitsplatz oder sogar den Beruf zu wechseln. Aus der Literatur ist bekannt, dass eine negative Arbeitszufriedenheit weitreichende Folgen für die Gesundheit von Hebammen haben kann wie z. B. Depressionen, mangelnder Selbstwert und Angstzustände (Faragher et al., 2005). Eine Vielzahl der Hebammen leidet während ihrer Arbeit unter kontinuierlichem Stress und weist Anzeichen von Burn-out auf (Mollart et al., 2013). Ungenügende Arbeitszufriedenheit hat nicht nur einen Einfluss auf die Gesundheit von Hebammen, sie wirkt sich auch auf die Qualität ihrer Betreuung sowie auf die Sicherheit und Zufriedenheit von Mutter und Kind aus (Muhammadani, 2015; Pollard, 2003).

Hebammen wünschen sich mehr Akzeptanz ihres Wissens

Die Physiologie, mit der sich die Hebammen stark identifizieren, findet im klinischen Setting nur wenig Platz. Dieses Spannungsfeld auszuhalten, kann äusserst frustrierend sein. Das in den Spitälern herrschende Modell der Medikalisierung wird verschiedentlich kritisiert. Es eignet sich nicht für die Betreuung von gesunden Frauen und

Kindern. Routinemässig durchgeführte Interventionen an gesunden Frauen sind nicht nur zu teuer, sondern auch schädlich (Schmid, 2011). Die Forderung nach einer Demedikalisierung in der Geburtshilfe besteht schon seit Jahrzehnten (Johanson et al., 2002; Page, 2001; Rose, 2010), hat sich letztlich aber nur wenig oder nicht durchgesetzt. Der Wunsch nach einer natürlichen Geburt ist bei zahlreichen Frauen zwar spürbar, jedoch soll sie unter den grösstmöglichen Sicherheitsaspekten stattfinden (Rose & Schmieid-Knittel, 2011).

Die befragten Hebammen fühlten sich in ihrer Rolle nicht immer ernst genommen und wünschten sich mehr Akzeptanz ihres Wissens. Hierarchische Strukturen der Kliniken beschnitten deren autonome Berufsausübung und degradierten diese gar zur Handlangerin der Ärzteschaft. Bis weit ins 18. Jahrhundert waren die Kompetenzen zwischen Ärztinnen/Ärzten und Hebammen klar aufgeteilt (Kolip, 2000). Ab diesem Zeitpunkt war die Geburtshilfe zunehmend in der Hand der Ärztinnen und Ärzte. Diese geburtshilfliche Entwicklung, die mit der Medikalisierung einhergeht, hat dazu geführt, dass die Hebammen aus ihrer Rolle verdrängt und unter ärztliche Leitung gestellt

wurden (Brockman & Reichard, 2000). Auch heute umfasst das Kompetenzprofil der Hebamme die vollumfängliche Betreuung der Frauen während des Kontinuums Reproduktion, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit im Rahmen der Physiologie (Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, 2009). Obwohl die Kompetenzen klar aufgeteilt scheinen, besteht zwischen den beiden Berufsgruppen Ärztinnen/Ärzte und Hebammen ein grosses Konfliktpotenzial, da die Grenzen zwischen Physiologie und Pathologie verwischt sind.

Die 1:1-Betreuung macht zufriedener

Aus der Literatur ist bekannt, dass der Ausschluss aus dem Entscheidungsprozess und dadurch der Mangel an Kontrolle über den

eigenen Arbeitsbereich zu grosser Unzufriedenheit führt (Eales, 2016). Die Medikalisierung der Geburtshilfe unter ärztlicher Leitung steht in engem Zusammenhang mit dem Ausschluss der Hebammen aus Entscheidungsprozessen (Brodie, 2002).

Es finden sich zahlreiche Evidenzen, die den Nutzen einer kontinuierlichen 1:1-Betreuung unter der Geburt aufzeigen. Diese wird ebenfalls von Fachgesellschaften empfohlen (Caughey et al., 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Dieses Modell bietet zahlreiche Vorteile. U. a. korreliert es mit einer tieferen Interventionsrate, mit einer höheren Klientinnenzufriedenheit und -sicherheit, mit einem besseren Outcome für Mutter und Kind und nicht zuletzt mit einer höheren Arbeitszufriedenheit der Hebammen. Studien zeigen, dass eine kontinuierliche 1:1-Betreuung in

der heutigen Zeit jedoch kaum umsetzbar ist (Cignacco, 2006; Stahl, 2016).

Die Rolle der Hebamme muss gestärkt werden

Um die natürliche Geburt zu fördern und dadurch die Arbeitszufriedenheit der Hebammen zu erhöhen, muss ihre Rolle gestärkt werden. Dies geschieht zum einen durch das Zurückgewinnen der Autonomie, was eine klare Trennung der Kompetenzen von Ärztin/Arzt und Hebamme erfordert. Zum anderen müssen Hebammen in Entscheidungsprozesse einbezogen sowie der Hebammenschlüssel angepasst werden. ☉

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Berufsalltag zwischen Physiologie und Medikalisierung, eine Befragung zur Arbeitszufriedenheit von Hebammen» (2017), die zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule Gesundheit eingereicht wurde. Sie ist bei den Autorinnen verfügbar.

AUTORINNEN



Sibil Zaugg,

Hebamme BSc 2018, arbeitet seit Oktober 2018 als diplomierte Hebamme in der Frauenklinik Inselspital. info@rossoprofondo.ch



Sophie Antener,

Hebamme BSc 2018, arbeitet seit Juli als diplomierte Hebamme im Gebärsaal des St. Elisabethen-Krankenhauses in Lörrach. sophie_antener@gmx.ch



Paola Origlia Ikhilor,

Hebamme, MSc, stv. Studiengangsleiterin MSc Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Literatur

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Brockman, A. & Reichard, D. (2000) Schwangerschaft und Geburt im «Zangengriff» der Medizin. In: Petra, K. (Hrsg.), *Weiblichkeit ist keine Krankheit: Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen*, 58-87. München: Juventa.

Brodie, P. (2002) Addressing the barriers to midwifery—Australian midwives speaking out. *The Australian Journal of Midwifery*, 15(3), 5-14. [http://dx.doi.org/10.1016/S1031-170X\(02\)80003-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1031-170X(02)80003-4)

Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J.-M. & Rouse, D. J. (2014) Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(3), 179-193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2014.01.026>

Cignacco, E. (2006) Hebammenarbeit: Assessment, Diagnosen und Interventionen bei (patho)physiologischen und psychosozialen Phänomenen. Bern: Hans Huber.

Eales, S. (2016) Making nurses and midwives part of the decision-making process. *Queensland Nurses*, 35(1), 32.

Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005) The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105.

Johanson, R., Newburn, M. & Macfarlane, A. (2002) Has the medicalisation of childbirth gone too far? *British Medical Journal*, 324(7342), 892-895.

Kolip, P. (2000) Frauen leben in ärztlicher Hand. In: Kolip, P. (Hrsg.), *Weiblichkeit ist keine Krankheit: Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen*, 9-30. München: Juventa.

Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C. & Foureur, M. (2013) Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26(1), 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002>

Muhammadani, B. (2015) Job Satisfaction of Midwives Working in Labor Ward of the Lady Dufferin Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering*, 9(10), 3363-3366.

National Institute for Health and Care Excellence (2015) Safe midwifery staffing for maternity units. In. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Page, L. (2001) Humanization of birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75(1), 55-58. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00516-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00516-1)

Pollard, K. (2003) Searching for autonomy. *Midwifery*, 19(2), 113-124. [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138\(02\)00103-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(02)00103-1)

Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (2009) Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe und Anhang I. www.gesundheit.bfh.ch

Rose, L. (2010) «Natürliche» und «sanfte Geburt»: Paradoxien der modernen Entbindungsreformen. *Freiburger GeschlechterStudien*, 24, 207-222.

Rose, L. & Schmied-Knittel, I. (2011) Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis. In: Villa, P.-I., Moebius, S. & Thiessen, B. (Hrsg.), *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, 75-100. Frankfurt: Campus.

Schmid, V. (2011) Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden; Ein salutogenetisches BetreuungsmodeLL. Hannover: Elwin Stauder.

Shaw, J. C. A. (2013) The Medicalization of Birth and Midwifery as Resistance. *Health care for women international*, 34(6), 522-536. doi:10.1080/07399332.2012.736569

Stahl, K. (2016) Arbeitssituation von angestellten Hebammen in deutschen Kreißsälen – Implikationen für die Qualität und Sicherheit der Versorgung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.07.005>

Literaturempfehlungen



TransferPlus (2017)
Arbeitszufriedenheit in der Schweiz 2017

www.transferplus.ch

Zuerst die Fakten zur Arbeitszufriedenheit in der Schweiz: In einer Onlinebefragung gaben drei Viertel einer repräsentativen Stichprobe von 764 Erwerbstätigen an, dass sie mit ihrer aktuellen beruflichen Situation zufrieden sind. Gegenüber Vorjahren hat die Unzufriedenheit jedoch markant zugenommen, insbesondere bei Teilzeiterwerbstätigen sowie Personen ohne Kaderfunktion. Es werden fünf Zufriedenheitstypen vorgestellt: 20% sind progressiv Zufriedene, die mit ihrer Arbeitssituation zufrieden sind, und denken, dass sie es beruflich noch weiterbringen können. 32% sind stabilisiert Zufriedene. Sie möchten, dass alles so bleibt, wie es ist. Die 26% resignativ Zufriedenen sind nur deshalb zufrieden, weil sie ihre Ansprüche gesenkt haben – es könnte noch viel schlimmer sein. 12% sind konstruktiv unzufrieden. Sie denken, dass sich ihre berufliche Situation verbessern wird. Die 10% fixiert Unzufriedenen hingegen wissen nicht, wie sie ihre Lage verändern können. Das Forschungsinstitut erhebt seit über 20 Jahren Daten zur Arbeitszufriedenheit. Auf der Website sind auch die Ergebnisse von 2018 publiziert.



Bode, S., Bauer, N. H. & Hellmers, C. (2016)
Arbeitszufriedenheit von Hebammen im KreisSaal

Hebamme, 29(02), 118–123.
 doi:10.1055/s-0042-100785

Diese Untersuchung ermittelte quantitativ die Arbeitszufriedenheit von 157 Hebammen in deutschen Kliniken. Die übergeordnete Arbeitszufriedenheit der Befragten lag bei 67,1%. Es zeigte sich ein signifikanter Zusam-

menhang zwischen der Möglichkeit, bei physiologischen Geburten eigenständige Entscheidungen zu treffen, und der Zufriedenheit der Hebammen. Die höchsten Zufriedenheitswerte gingen mit einem teamorientierten oder partnerschaftlichen Führungsstil einher. Ein weiterer Zusammenhang manifestierte sich bei der Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes sowie mit der Höhe der Arbeitszeit. Auf Grundlage der Ergebnisse wurde ein Konzept namens «Abgezapft» entwickelt, das die Bereiche visualisiert, in denen Hebammen die Arbeitszufriedenheit sozusagen abhandeln können. Das Modell ermöglicht Führungspersonen, eine Analyse der Situation und gezielte Verbesserungen zu planen.



Burri, R. & Mock, L. (2014)
Midwifery Workforce. Entwicklung eines Instruments zur Erfassung der Arbeitsbedingungen von Hebammen im Kanton Bern

Bachelorthesis
 Berner Fachhochschule Gesundheit.
www.gesundheit.bfh.ch

In der Schweiz sind die Arbeitsbedingungen und die damit verbundene Arbeitszufriedenheit von Hebammen nicht systematisch erfasst. Ziel dieser Bachelorthesis war es, mittels Literaturreview die Komponenten der Arbeitssituation von Hebammen zu identifizieren und daraus ein mögliches Erhebungsinstrument zu entwickeln. Aus zehn kritisch analysierten Studien bestimmten die Autorinnen folgende relevanten Bereiche: Verbleib im Beruf, Qualifikation, Teamarbeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, Arbeits- und Pflegeumfeld, körperliche Beschwerden, psychosoziale Belastungen, psychomentele Beanspruchungen, Vorgesetzte sowie Qualität der Pflege. Die Autorinnen plädieren für eine systematische Erhebung der Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit der Hebammen, damit diese ak-

tiv verbessert werden können. Das detaillierte Erhebungsinstrument findet sich im Anhang der Thesis.



Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G. & Bayes, S. (2018)
Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review

Journal of Clinical Nursing, 0(0). doi:
 10.1111/jocn.14651

Der Fachkräftemangel von Hebammen ist weltweit ein Problem. Diese brandaktuelle integrative Review untersuchte Faktoren, warum Hebammen im Beruf verweilen. Aus sechs analysierten Studien wurden u. a. folgende relevanten Themenbereiche herausgearbeitet:

- Ich schätze die Arbeitsbeziehung zu meinen Kolleginnen und Kollegen und fühle mich von ihnen und meinen Vorgesetzten gut unterstützt.
- Ich engagiere mich für die Frauen und genieße es, Beziehungen zu ihnen aufzubauen während ihrer Mutterschaft.
- Ich genieße meine Arbeit und fühle mich stolz und privilegiert, Hebamme zu sein und die Normalität in der Schwangerschaft und bei der Geburt zu beschützen.
- Ich mag es, mich um Frauen und ihre Babys zu kümmern, und fühle mich sehr erfüllt, wenn ich das tue.
- Die Leidenschaft für die Geburtshilfe hilft mir, harte Zeiten zu überwinden.
- Ich genieße die Vielfältigkeit meiner Arbeit in der Geburtshilfe, ich kann autonom arbeiten und nutze meine Fähigkeiten voll aus.
- Die Ergebnisse dienen als Ausgangslage für weitere Forschung zum Thema und zur Steuerung von verbesserten Arbeitsbedingungen von Hebammen. Als weiterführende Idee liessen sich damit auch Affirmationskärtchen für den Arbeitsalltag gestalten.



Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2016)

Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen

Berlin/Heidelberg: Springer

Absenzen, ob krankheitsbedingt oder ohne geltenden Verhinderungsgrund, sind ein wichtiger Indikator für die Qualität eines Arbeitsumfelds. Der jährlich erscheinende Fehlzeiten-Report informiert mit aktuellen Statistiken umfassend über die Krankenstandsentwicklung in der deutschen Wirtschaft von allen Branchen. Interessant auch für Nicht-Deutsche sind v. a. die Fachbeiträge zum jeweiligen Schwerpunktthema. Die 2016er-Ausgabe befasst sich mit dem Einfluss der Unternehmenskultur auf die Gesundheit der Beschäftigten. Ein wichtiges Buch für Erwerbstätige, Personalverantwortliche und auch für Entscheidungsträger.



Lauterbach, U. (2009)

Jammern mit Happy End

München: Kösel-Verlag

Zufriedenheit unterliegt dem Prinzip der Dualität, es gibt sie nicht ohne Jammern. Daher an dieser Stelle eine augenzwinkernde Empfehlung für eine Introspektion des eignen Jammerns. In diesem Büchlein werden den Lesenden Jammerlappenmuster vorgeführt, die man von sich selber nur allzu gut kennt. Mit Humor und befreiender Überzeichnung baut die Autorin eine Brücke vom Jammern zum Glück, denn man kann nicht lachen und gleichzeitig böse sein.

Ute Lauterbach ist «Glücksforscherin» und tätig im philosophisch-therapeutischen Bereich. Sie hat mehrere Ratgeber geschrieben, u. a. zum Thema Scheitern, das nichts anderes heisst, als es kommt anders, als man denkt. Im Rückblick öffnet Scheitern neue Wege und führt zu einem neuen Glück. Ute Lauterbach lehrt, durch lässiges Scheitern diesen Rückblick viel schneller zu erfassen.

ZUSAMMENGESTELLT VON

Paola Origlia Ikhilor,
Hebamme, MSc, stv. Studiengangsleiterin
MSc Hebamme an der Berner Fachhochschule
Gesundheit, Bern.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw
Gesundheit

Neu
auf
e-log



Weiterbildung – Können dank Wissen

Aus Einzeltagen (CCT) und Modulen des
MAS Hebammenkompetenzen^{plus}.

Current Clinical Topics (cct)

- 12.2.2019 Stress nach der Geburt & Stufengerechtes Screening für postnatale Depressionen
- 13.2.2019 Kindeswohl – Kinderschutz
- 28.2.2019 Dolmetschen in medizinischen Gesprächen
- 28.2.+1.3.2019 Hebammenrelevante Modelle und Konzepte
- 6.+7.3.2019 Interkulturelle Begegnungen & Religiöse Hintergründe
- 13.3.2019 Evidenzbasierte Betreuung im physiologischen Wochenbett
- 14.3.2019 Pathologien im Wochenbett und beim Stillen
- 20.3.2019 Psychopathologie im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- 28.3.2019 Physiologische Anpassungsvorgänge beim Neugeborenen
- 2.+3.4.2019 Ethische Entscheidungsfindung
- 3.+4.4.2019 Einstellungs- und Haltungsanomalien, Schulterdystokie
- 11.4.+24.5.19 Familienzentrierte Betreuung und Beratung
- 24.4.2019 Regulationsstörungen in der frühen Kindheit

Module

- 12.2.2019 Wochenbettbetreuung durch die Hebamme
- 28.2.2019 Hebammenarbeit im Kontext von Best Practice
- 20.3.2019 Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe
- 17.4.2019 Risikoschwangerschaft
- 29.4.2019 Frauen- und Familiengesundheit
- 23.5.2019 Clinical Assessment

Gerne berate ich Sie bei der Planung:

Regula Hauser, MPH
Leiterin Weiterbildung Hebammen
058 934 64 76/regula.hauser@zhaw.ch

Weitere Angebote zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung