

STUDIENKURS GESUNDHEIT & PFLEGE

Tegethoff | Limmer

Hebammenwissenschaft

Theorie und Methoden



Nomos

STUDIENKURS GESUNDHEIT & PFLEGE

Lehrbuchreihe für Studierende der Gesundheitswissenschaft, Pflege, Pflegewissenschaft und Pflegemanagement sowie Hebammenkunde und Hebammenwissenschaft

Der Studienkurs „Gesundheit und Pflege“ ermöglicht den schnellen und verständlichen Einstieg in die zentralen Themen der gesamten Gesundheitswissenschaften (u.a. Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie oder Public Health), der Pflege (u.a. Pflegewissenschaft, Pflegemanagement oder Pflegepädagogik) sowie des Hebammenwesens. Didaktische Elemente wie Definitionen, Reflexionsfragen, Fallbeispiele aus der Praxis sowie weiterführende Literaturlisten ermöglichen einen sachkundigen Einstieg in das jeweilige Themenfeld. Die Bücher richten sich an Student:innen sowie Quereinsteiger:innen der jeweiligen Fachdisziplinen. Ausgewiesene Expert:innen sorgen für Überblickswissen und einen fundierten Zugang zu den Disziplinen.

Dorothea Tegethoff | Claudia Limmer

Hebammenwissenschaft

Theorie und Methoden



Nomos

Grafiken: Jessica Sommer

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-8128-7 (Print)

ISBN 978-3-7489-2544-6 (ePDF)



Onlineversion
Nomos eLibrary

1. Auflage 2025

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2025. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Vorwort

Im Jahr 2002 – eine Hebammenwissenschaft im deutschsprachigen Raum gab es zu diesem Zeitpunkt praktisch nicht – schrieb Simone Kirchner:

[...] Hebammen [stellen] ein breites Erfahrungswissen und komplexe Fertigkeiten zur Verfügung. Diese Unterstützung dient dazu, die Prozesse um Schwangerschaft, Geburt und erste Familiengründungsphase so reibungslos wie möglich zu gestalten. Die hierbei erworbenen Erkenntnisse fließen aufgrund einer fehlenden Hebammenwissenschaft nur sehr unzureichend in Theorie und Lehre zurück, und müssen so von jeder Hebamme individuell im Laufe ihrer Berufstätigkeit durch die Erfahrungen in der Praxis erarbeitet werden. [...] Die rasante Wissenszunahme in den Bezugswissenschaften verlangt geradezu danach, dass Hebammen auch im deutschsprachigen Raum der Zugang zu den Orten geöffnet wird, die der Schaffung von Wissen dienen. [...] Stünde ein struktureller Ort zur Verfügung, ließe sich die Spezifität des Feldes um die Betreuung von Mutterwerden und Kindsentwicklung von innen heraus beschreiben, erklären und weiterentwickeln. Zu diesem bislang unbeschriebenen Fachwissen der Hebammen gehören beispielsweise die Wissensgebiete um die charakteristischen taktil-kinästhetischen Erkenntnismöglichkeiten und körpertherapeutischen und handwerklichen Fertigkeiten der Hebammendiagnostik und -behandlung (Kirchner 2003: 9f.).

Inzwischen, im Frühjahr 2025, ist die Hebammenwissenschaft im deutschsprachigen Raum an vielen Hochschulen und Universitäten etabliert. Die Hebammen sind in den Orten, an denen Wissen geschaffen und systematisiert werden kann, angekommen. Dieses Buch soll einen Beitrag dazu leisten, dass nicht ‚von jeder Hebamme individuell‘ die Grundlagen der Hebammenwissenschaft, der evidenzbasierten Hebammentätigkeit und des wissenschaftlichen Arbeitens aus einzelnen Publikationen gesammelt werden müssen.

Wir, Dorothea Tegethoff und Claudia Limmer, haben lange daran gearbeitet, das Wissen, das wir für die Hebammenwissenschaft für relevant halten, zusammenzutragen und in konzentrierter Form darzustellen. Das war eine Aufgabe, vor der uns mehr als einmal der Mut verlassen wollte. Vollständigkeit, so erstrebenswert sie auch erscheint, mussten wir als Ziel für dieses Buch aufgeben. Sie, unsere Leser:innen, finden also eine Auswahl aus dem hebammenwissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Wissensfundus, die wir nach bestem Wissen und Gewissen getroffen haben. Zweifellos hätten wir uns bei der Auswahl von Theorien, Methodologien, Beispielstudien und Formaten für wissenschaftliches Schreiben an vielen Stellen auch anders entscheiden können. Wir möchten unsere zukünftigen Kolleg:innen, Studierende der Hebammenwissenschaft, daher dazu anregen, weiter zu lesen und selbst zu entscheiden, was für Ihr Studium bedeutsam ist. Dieses Buch gibt Ihnen einige Kriterien für diese Entscheidungen mit. Auch die Kolleg:innen in Praxis und Wissenschaft finden hoffentlich Anregungen für Ihre Arbeit.

An diese Stelle gehört auch eine Anmerkung zum Sprachgebrauch in diesem Buch. Inklusiv Sprache ist uns ein Anliegen. Es gibt aber aktuell keine abschließende einheitliche Lösung, die jeden denkbaren sprachlichen Einzelfall berücksichtigt. Daher verwenden wir in diesem Buch unterschiedliche Formen inklusiver Sprache und versuchen dabei auch, eine gute Lesbarkeit des Textes zu erzielen. Sie werden also verschiedene Formulierungen vorfinden: Forscher:innen, forschende Personen oder Forschende. Da es bei inklusiver Sprache um Vielfalt geht, erlauben wir uns diese Variationen. In einigen Fällen haben wir uns entschlossen, in dem weiblich dominierten Feld der Hebammenwissenschaft das generische Femininum zu verwenden. Grundsätzlich sind alle Menschen, ungeachtet ihres Geschlechts, gemeint und eingeschlossen.

Unser Dank geht an alle Studierenden und Kolleg:innen, die durch Diskussion und Austausch zu diesem Buch beigetragen haben. Unsere Teams an der Universitätsmedizin Rostock und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg haben geduldig ertragen, wenn wir tagelang ‚am Buch‘ gearbeitet haben, und uns entlastet. Danke dafür! Insbesondere bedanken wir uns bei Annekatrin Skeide, Nancy Stone und Kirsten Hötting für hilfreiche Anmerkungen zu unseren Textentwürfen. Jessica Sommer verdanken wir die wunderschönen, aussagekräftigen Abbildungen. Sie hat uns auch durch Anmerkungen zur Verständlichkeit unserer Texte aus der Sicht einer Studierenden unterstützt. Solveig Hoth hat bei der Erstellung der Literaturverzeichnisse geholfen. Das Buch hat in Inhalt und Form durch all diese Hilfe sehr gewonnen.

Wir bedanken uns auch beim Team des NOMOS-Verlags, namentlich bei Alexander Hutzl, der die Idee für dieses Buch an uns herangetragen hat, und bei Fabiola Valeri, die das Projekt mit uns zum hoffentlich guten Ende geführt hat.

Unser Wunsch für dieses Buch ist, dass es vielen Hebammen und Studierenden eine anregende Lektüre und vor allem eine Unterstützung beim evidenzbasierten Arbeiten beziehungsweise beim Studieren sein möge. Letztlich hoffen wir, dass wir mit diesem Lehrbuch der Hebammenwissenschaft einen Beitrag zur gelingenden Versorgung von Frauen und Familien in der Familiengründungsphase leisten.

Wir freuen uns über jede Rückmeldung.

Rostock und Hamburg, im Frühjahr 2025
Dorothea Tegethoff und Claudia Limmer

Literatur

Kirchner, S. (2003). Geleitwort. In Bryar, R. Theorie und Hebammenpraxis. Verlag Hans Huber, Bern.

Inhalt

Vorwort	5
Abbildungsverzeichnis	11
Tabellenverzeichnis	13
Aufgabenverzeichnis	14
Abkürzungsverzeichnis	16
1 Hebammenwissenschaft – eine Einführung	19
1.1 Was ist Hebammenwissenschaft?	19
1.2 Gegenstände der Hebammenwissenschaft	29
1.3 Hebammenwissenschaft in Deutschland – ein Überblick	32
1.4 Theorien der Hebammenwissenschaft	33
1.5 Theorien aus Bezugswissenschaften	45
2 Ethik in der Hebammenwissenschaft	57
2.1 Forschungsethik	58
2.2 Wissenschaftsethik	63
2.3 Ethikkommissionen	64
3 Quantitative Forschung in der Hebammenwissenschaft	67
3.1 Wissenschaftstheoretische Grundlagen der quantitativen Forschung	68
3.2 Forschungsfrage und Hypothese	70
3.3 Quantitative Studientypen	72
3.4 Stichproben	79
3.5 Validität von Studienergebnissen und Biaskontrolle	84
3.5.1 Interne und externe Validität	84
3.5.2 Verzerrung (Bias)	85
3.5.3 Effektvermischung (Confounding)	88
3.6 Deskriptive Statistik	91
3.6.1 Grundbegriffe	93
3.6.2 Statistische Messskalen (Skalenniveaus)	94
3.6.3 Zentrale Tendenz und Streuung	96
3.6.4 Bivariate deskriptive Statistik – Korrelation	102
3.6.5 Epidemiologische Grundlagen	104
3.6.6 Risiko und Odds	106
3.7 Schließende Statistik	112
3.7.1 Signifikanz und p-Wert	114
3.7.2 Konfidenzintervall	115
3.7.3 Statistische Power	116
3.7.4 Signifikanztests	117
3.8 Entwicklung und Validierung von Erhebungsinstrumenten	122
3.9 Berichtsstandards für quantitative Studien	128

4 Qualitative Forschung in der Hebammenwissenschaft	133
4.1 Die Bedeutung qualitativer Forschung in der Hebammenwissenschaft	133
4.2 Gemeinsamkeiten qualitativer Forschungsmethoden und qualitativer Methodologien	134
4.3 Stichproben/Samples	139
4.4 Gütekriterien qualitativer Forschung	142
4.5 Datenerhebung in der qualitativen Forschung	143
4.5.1 Interviews	143
4.5.2 Gruppendiskussion/Fokusgruppen	150
4.5.3 Asynchrone narrative Sprachnachrichten (Asynchronous Narrative Audiomessages)	152
4.5.4 Beobachtung	153
4.5.5 Andere Erhebungsmethoden	157
4.6 Datenauswertung in der qualitativen Forschung	161
4.6.1 Datenaufbereitung, Transkription	161
4.6.2 Thematische Analyse und Inhaltsanalyse	163
4.6.3 Computergestützte Datenauswertung	173
4.7 Methodologische Ansätze qualitativer Forschung	174
4.7.1 Phänomenologie	174
4.7.2 Dokumentarische Methode	178
4.7.3 Weitere Methodologien	183
4.8 Triangulation und Mixed Methods	185
4.9 Berichtsstandards für qualitative Studien	187
5 Evidenzbasierte Hebammenpraxis	197
5.1 Die drei Säulen der evidenzbasierten Praxis	197
5.2 Fünf Schritte zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung	199
5.3 Systematische Reviews	200
5.4 Evidenzlevel und Evidenzpyramide	201
5.5 Leitlinien	204
5.6 Sensitivität und Spezifität	208
5.7 Gesundheitskommunikation	210
5.8 Shared Decision Making	217
6 Wissenschaftliches Arbeiten	223
6.1 Literaturrecherche	223
6.1.1 Wo können Sie Literatur recherchieren?	224
6.1.2 Wie können Sie Literatur recherchieren?	227
6.1.3 Wie können Sie aus der recherchierten Literatur eine Auswahl treffen?	233
6.2 Wissenschaftliche Literatur lesen	237
6.2.1 Welche Literatur kommt für wissenschaftliches Arbeiten in Frage?	237
6.2.2 Lesen nach der SQ3R Technik nach Robinson	241
6.2.3 Dokumentieren und Exzerpieren	242
6.3 Die wissenschaftliche Literatur einordnen	246
6.4 Wissenschaftliches Schreiben	249
6.4.1 Ein Thema finden	249
6.4.2 Das Thema eingrenzen	250

6.4.3	Material sammeln und strukturieren	251
6.4.4	Eine erste Fassung schreiben	252
6.4.5	Überarbeitung	253
6.4.6	Zitieren	255
6.5	Verschiedene Formate wissenschaftlicher Arbeiten	259
6.5.1	Ein Exposé schreiben	260
6.5.2	Eine Hausarbeit schreiben	263
6.5.3	Ein Review schreiben	265
6.5.4	Einen Fallbericht schreiben	267
6.5.5	Eine Konzeptanalyse schreiben	269
6.5.6	Ein Abstract schreiben	270
7	Lösungen	275
	Sachregister	293
	Bereits erschienen in der Reihe STUDIENKURS GESUNDHEIT UND PFLEGE	303

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.1.	Betreuungsbogen nach zu Sayn-Wittgenstein (2007)	20
Abb. 1.2.	Induktive und deduktive Vorgehensweise in der Forschung	37
Abb. 1.3.	Hierarchisches Modell der Mittel und Ziele der Hebammentätigkeit nach Peters et al. (2020)	42
Abb. 1.4.	Modell für die Versorgung nach Renfrew et al. (2014)	45
Abb. 3.1.	Studientypen	73
Abb. 3.2.	Aufbau einer randomisiert-kontrollierten Studie (RCT)	73
Abb. 3.3.	Aufbau einer Kohortenstudie	75
Abb. 3.4.	Aufbau einer Fall-Kontroll-Studie	76
Abb. 3.5.	Aufbau einer Querschnittstudie	77
Abb. 3.6.	Zufallsstichprobe	80
Abb. 3.7.	Geschichtete Zufallsstichprobe (Schichtenstichprobe)	81
Abb. 3.8.	Klumpenstichprobe	82
Abb. 3.9.	Schneeballstichprobe	83
Abb. 3.10.	Biasarten	88
Abb. 3.11.	Confounding	89
Abb. 3.12.	Mediator	89
Abb. 3.13.	Verschiedene Beispiele für Confounding	90
Abb. 3.14.	Deskriptive und schließende Statistik	92
Abb. 3.15.	Skalenniveaus	95
Abb. 3.16.	Normalverteilung (mit Gauß'scher Glockenkurve)	97
Abb. 3.17.	Schiefe Verteilungen	97
Abb. 3.18.	Standardabweichung als Maß für die Streubreite einer Häufigkeitsverteilung	99
Abb. 3.19.	Korrelationen	103
Abb. 3.20.	Flowchart für die Robson-Klassifikation	110
Abb. 3.21.	Darstellung eines fiktiven Zusammenhangs zwischen dem Alter der Gebärenden und der Geburtsdauer (Streudiagramm)	120
Abb. 4.1.	Hermeneutischer Zirkel	136
Abb. 4.2.	Zirkulärer Forschungsprozess	137
Abb. 4.3.	Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring (2022)	169

Abb. 4.4.	Generelles Ablaufschema qualitativer Inhaltsanalysen nach Kuckartz (2016)	172
Abb. 5.1.	Die drei Säulen der evidenzbasierten Praxis	198
Abb. 5.2.	Evidenzpyramide nach Deichsel et al. (2023)	202
Abb. 5.3.	Evidenzpyramide nach Polit und Beck (2021)	202
Abb. 5.4.	Evidenzpyramide nach Murad et al. (2016)	203
Abb. 5.5.	Forschungspyramide nach Borgetto et al. (2015)	204
Abb. 5.6.	Health literacy in Deutschland (Schäffer et al. 2017)	212
Abb. 5.7.	Anteil der Überleitungen sub partu in Ruhe oder als Notfall bei allen außerklinisch begonnenen Geburten 2022 (Loytved, Schäfers 2023)	214
Abb. 5.8.	Überleitungen sub partu und post partum	214
Abb. 5.9.	Three-Talk Modell nach Elwyn et al. (2017)	219
Abb. 6.1.	PRISMA 2000 Flussdiagramm für neu erstellte systematische Reviews mit Suchen in Datenbanken, Registern und anderen Quellen (Page et al. 2021)	236
Abb. 6.2.	Einfaches Gantt-Chart für eine wissenschaftliche Arbeit von 12 Wochen	262
Abb. 7.1	Mindmap zum Thema Hebammenstudium (mögliche Lösung)	275

Tabellenverzeichnis

Tab. 1.1.	Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit	29
Tab. 3.1.	Quantitative Studientypen im Vergleich	78
Tab. 3.2.	Skalenniveaus und zentrale Tendenz	98
Tab. 3.3.	Skalenniveaus und Streuungsmaße	99
Tab. 3.4.	Untergruppen der Robson-Klassifikation	109
Tab. 3.5.	Kaiserschnittraten für die 10 Gruppen der Robson-Klassifikation	110
Tab. 3.6.	Typ-I und Typ-II-Fehler	114
Tab. 3.7.	Übersicht bivariater statistischer Tests	119
Tab. 4.1.	Arbeitsschritte der Thematischen Analyse nach Braun und Clarke	164
Tab. 5.1.	Stufenklassifikation der AWMF-Leitlinien	207
Tab. 5.2.	Ergebnisse von Screeningtests	209
Tab. 5.3.	Berechnung der Sensitivität und Spezifität von Screeningtests	209
Tab. 6.1.	Begriffsmatrix zum Finden möglichst differenzierter Suchbegriffe	228
Tab. 6.2.	Gliederung nach dem PICO-Schema, offene Sammlung verschiedener Begriffe zu einem Thema	228
Tab. 6.3.	Gliederung nach PICO-Schema, Sammlung von spezifischen Begriffen zu einer Forschungsfrage	229
Tab. 6.4.	erweiterte Begriffsmatrix kombiniert mit dem PICO-Schema	229
Tab. 6.5.	erweiterte Begriffsmatrix nach dem SPIDER-Tool	230
Tab. 6.6.	Ein- und Ausschlusskriterien	235
Tab. 6.7.	Beispiel für eine Übersicht zur Datenerfassung, angepasst nach Souza et al. (2010), eigene Übersetzung	243
Tab. 6.8.	Themen/Fragen für eine Literaturübersicht beziehungsweise ein Essay	264

Aufgabenverzeichnis

Aufgabe 1.1.	Diskussionsanregung: normal, gesund, physiologisch	22
Aufgabe 1.2.	Diskussionsanregung: Hebammenwissenschaftliche Fragen	22
Aufgabe 1.3.	Diskussionsanregung: Erkenntnisinteresse	23
Aufgabe 1.4.	Mindmap Themen der Hebammenwissenschaft	31
Aufgabe 1.5.	Begriffe	40
Aufgabe 1.6.	Diskussionsanregung: Ziele der Hebammentätigkeit	43
Aufgabe 1.7.	Theorien aus Bezugswissenschaften	46
Aufgabe 1.8.	Diskussionsanregung: Gesundheitliche Ungleichheit	52
Aufgabe 2.1.	Diskussionsanregung: Ethische Überlegungen in Publikationen	63
Aufgabe 2.2.	Diskussionsanregung: Ethikkommission	65
Aufgabe 3.1.	Fehlerquellen	91
Aufgabe 3.2.	Grundbegriffe	93
Aufgabe 3.3.	Skalenniveaus, Merkmale, Merkmalsausprägungen	95
Aufgabe 3.4.	Maße der zentralen Tendenz	101
Aufgabe 3.5.	Skalenniveaus und Berechnungsmöglichkeiten	101
Aufgabe 3.6.	Prävalenz	106
Aufgabe 3.7.	Inzidenz	106
Aufgabe 4.1.	Forschungsfragen	135
Aufgabe 4.2.	Interviewleitfaden	150
Aufgabe 4.3.	Diskussionsanregung: Verdeckte Beobachtung	154
Aufgabe 4.4.	Diskussionsanregung: Methoden der Datenerhebung	158
Aufgabe 4.5.	Diskussionsanregung: Geburtsdokumentation	159
Aufgabe 4.6.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in den Sozialen Medien	159
Aufgabe 4.7.	„Kunstprojekt“	161
Aufgabe 4.8.	Transkription	163
Aufgabe 4.9.	Diskussionsanregung: Choice matters	166
Aufgabe 4.10.	Bildanalyse	182
Aufgabe 4.11.	Studiendesign	185
Aufgabe 5.1.	Gesundheitsinformationen	213
Aufgabe 5.2.	Neugeborenenenscreening	216

Aufgabe 6.1.	Diskussionsanregung: Auf den Schultern von Riesen	224
Aufgabe 6.2.	Literaturrecherche 1	227
Aufgabe 6.3.	Literaturrecherche 2	232
Aufgabe 6.4.	Perspektivwechsel	251
Aufgabe 6.5.	Textskelett	253
Aufgabe 6.6.	Blitzexposé	260
Aufgabe 6.7.	Arbeitsplan	263

Abkürzungsverzeichnis

ACNM	American College of Nurse-Midwives
AGREE	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation
AMSTAR	A Measurement Tool for the Assessment of Multiple Systematic Reviews
ANA	Asynchronous Narrative Audiomessage
APA	American Psychological Association
AR	Absolutes Risiko
ARR	Absolute Risikoreduktion
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BASE	Bielefeld Academic Search Engine
B.E.St.	Bindung Entwicklung Stillen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMI	Body Mass Index
CARE	Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONSORT	CONsolidated Standards Of Reporting Trials
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CTG	Kardiotokografie
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
DGHWi	Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
DHV	Deutscher Hebammenverband
DOI	Digital Object Identifier
DSGVO	Europäische Datenschutz-Grundverordnung
ebM	evidenzbasierte Medizin
ebP	evidenzbasierte Praxis
EQUATOR	Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research
ERIC	Educational Resources Information Center
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
GCT	Glucose-Challenge-Test
GDM	Gestationsdiabetes mellitus
GG	Grundgesetz
HebG	Hebammengesetz
HebStPrV	Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen

HGH	Hebammengemeinschaftshilfe
ICM	International Confederation of Midwives
IMRaD	Introduction, Methods, Results and Discussion
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISBN	International Standard Book Number
ISSN	International Standard Serial Number
IQR	Interquartile Range, Interquartilabstand
KI	Konfidenzintervall
LKGS	Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
MeSH	Medical Subject Headings
MIC	Maternity and Infant Care database
MIDIRS	Midwives Information & Resource Service
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OR	Odds Ratio
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
RCT	Randomised controlled trial, Randomisiert-kontrollierte Studie
RR	Relatives Risiko, Risk Ratio
RRR	Relative Risikoreduktion
SD	Standardabweichung
SDM	Shared Decision Making
SGA	small for gestational age
SQ3R	Survey, Question, Read, Recite, Review
URL	Uniform Resource Locator
WHO	World Health Organization
WMA	World Medical Association, Weltärztebund

1 Hebammenwissenschaft – eine Einführung

Überblick

Dieses Kapitel gibt Ihnen eine Einführung darüber,

- was Hebammenwissenschaft ist und was sie ausmacht.
- wie sich die Hebammenwissenschaft in Deutschland entwickelt hat.
- was Gegenstände der Hebammenwissenschaft sein können.
- warum Theorien für die Hebammenwissenschaft bedeutsam sind.

Beispielhaft werden hebammenwissenschaftliche Theorien und Theorien aus Bezugswissenschaften vorgestellt.

1.1 Was ist Hebammenwissenschaft?

In wenigen Sätzen, die im Vorwort dieses Buches zitiert sind, hat Simone Kirchner (2002: 9f) zusammengefasst, warum Hebammen ihre Tätigkeit wissenschaftlich durchdringen, beschreiben und weiterentwickeln müssen, warum es also eine Hebammenwissenschaft geben muss. In ähnlichem Sinne argumentiert Eva Cignacco, die bereits 2010 deutlich macht, dass Hebammentätigkeit nur dann wahrgenommen wird, für systematische Forschung zugänglich ist und nicht zuletzt auskömmlich finanziert wird, wenn Probleme, Ziele und Handlungen bei der Arbeit von Hebammen klar definiert und benannt werden können (Cignacco und Georg 2010). Inzwischen, im Jahr 2025, ist die Hebammenwissenschaft in Deutschland, Österreich und der Schweiz formal etabliert.

Der Begriff Hebammenwissenschaft ist ungewöhnlich und bedarf der Erläuterung (Kahl 2013). Es sind die Tätigkeit und das Tätigkeitsfeld von Hebammen, also ihre Arbeit mit Schwangeren, Gebärenden und Familien nach der Geburt und damit letztlich die Frauen und Familien, die im Fokus der Hebammenwissenschaft stehen. Die Tätigkeit von Hebammen orientiert sich am *Betreuungsbogen* (zu Sayn-Wittgenstein 2007), der sich von der Familienplanung über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis zum Ende der Stillzeit in die frühe Elternschaft spannt (Abb. 1.1).

Damit ist zunächst einmal nur ein sehr allgemeines Modell (siehe Kap 1.3) für die Hebammentätigkeit abgebildet. Eine differenziertere Definition von Hebammentätigkeit, die wichtige Hinweise für die Ausrichtung der Hebammenwissenschaft gibt, findet sich bei Renfrew et al. (2014) in einer Artikelserie zur Hebammentätigkeit, die 2014 in der Zeitschrift *The Lancet* erschien. Die Arbeitsgruppe erstellte ein Modell für eine qualitativ hochwertige Betreuung von Frauen und Familien in der Familien Gründungsphase. Die Autor:innen definieren Hebammentätigkeit (*midwifery*) als

kompetente, kenntnisreiche und mitfühlende Fürsorge für Frauen im gebärfähigen Alter (*childbearing women*), neugeborene Kinder und Familien durch das Kontinuum von Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und ersten Lebenswochen. Kerncharakteristika sind die Opti-

mierung normaler biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Prozesse der Reproduktion und des Lebensbeginns, zeitgerechte Prävention und Behandlung von Komplikationen, Zusammenarbeit mit und Überweisung zu anderen Gesundheitsangeboten (*services*), Respekt vor den individuellen Umständen und Sichtweisen der Frauen, und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Frauen, um ihre eigenen Fähigkeiten, für sich und ihre Familien zu sorgen, zu stärken. (Renfrew et al. 2014: 1130, eigene Übersetzung)

Auch in dieser Definition wird der Zeitraum im Leben von Frauen und Familien aufgegriffen, den Friederike zu Sayn-Wittgenstein im *Betreuungsbogen* (Abb. 1.1) zusammenfasst. Hebammentätigkeit wird als *kompetent, kenntnisreich und mitfühlend* bezeichnet, was bedeutet, dass praktisches Können, theoretisches Wissen und emotionales Mitschwingen unverzichtbare Anteile der Hebammentätigkeit sind. Daneben wird von Renfrew et al. festgestellt, dass Hebammentätigkeit an *normalen* Vorgängen rund um die reproduktive Phase orientiert ist. Normalität ist allerdings ein umstrittener Begriff (Drews-Sylla et al. 2010). Es ist eine Überlegung wert, an welchen Normen Hebammen sich orientieren, wenn sie über etwas *Normales* sprechen. Im Fokus der Definition der Hebammentätigkeit von Renfrew et al. stehen, und das ist die Interpretation der Autorinnen dieser Einführung, Phänomene, die als *gesund* oder *physiologisch* gelten. Auch diese Begriffe sind klärungsbedürftig.

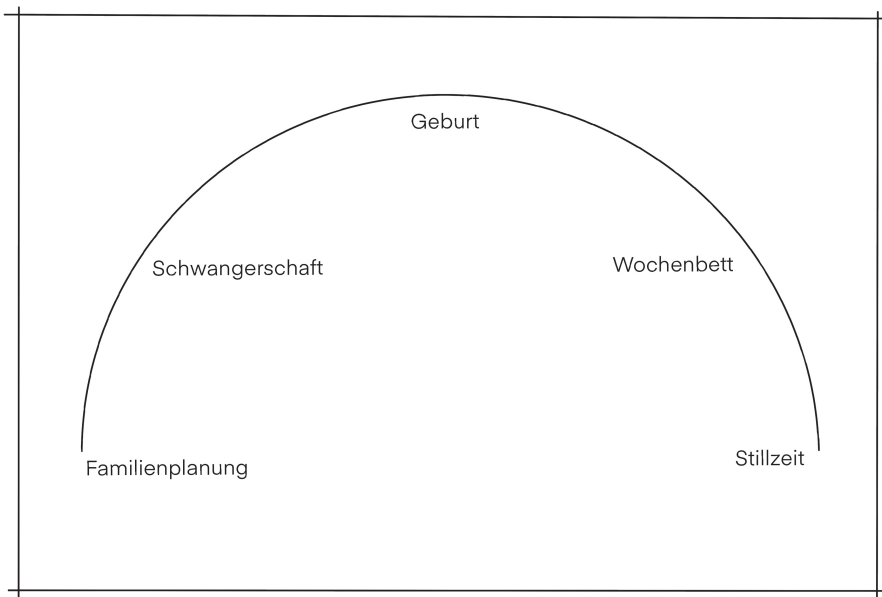


Abb. 1.1. *Betreuungsbogen nach zu Sayn-Wittgenstein (2007)*

► Begriffe

Gesundheit

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation lautet:

Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen (WHO 1948).

Eine anders lautende Definition von Gesundheit finden Sie unter Kapitel 1.5 im Zusammenhang mit der Theorie der Salutogenese nach Antonovsky. ◀

Die Orientierung an Gesundheit oder Physiologie heißt aber nicht, dass Vorgänge, die als *krankhaft* oder *pathologisch* bewertet werden, für die Hebammenwissenschaft irrelevant sind. Auch für Frauen und Kinder, die krank sind, können Hebammen tätig werden, indem sie zum Beispiel die Betroffenen unterstützen, ihre Gesundheit zu stärken oder wiederherzustellen. Ein Beispiel dafür ist die Betreuung einer Wöchnerin nach einer Geburt durch Kaiserschnitt. Auch wenn es in diesen Fällen Gesundheitsprobleme, sprich: eine Indikation zum Kaiserschnitt, gibt und die Operation selbst gesundheitlich belastend ist, können doch andere Vorgänge, hier also die Rückbildung, die Laktation und das Stillen, der Aufbau einer Eltern-Kind-Beziehung, weiterhin ganz *normal* ablaufen. Die Heilung von Wunden ist im Wochenbett gerade ein *normaler* und *gesunder* Vorgang. In vielen derartigen Fällen gesundheitlicher Probleme bedeutet Hebammentätigkeit, dass mit anderen Professionen zusammengearbeitet wird, beziehungsweise, dass die Hebamme die Familie zu den Anbieter:innen anderer Gesundheitsleistungen weiterleitet. Dementsprechend wird auch in der Hebammenwissenschaft mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen zusammengearbeitet, um das Wissen um *gesunde* Prozesse und ihre Förderung mit den Kenntnissen um *pathologische* Vorgänge und ihre Behandlung zu vernetzen. Zum Beispiel können Erkenntnisse aus der Psychologie, der Medizin oder der Sozialen Arbeit in die hebammenwissenschaftliche Forschung und Lehre einfließen.

► Begriffe

Normale Geburt, physiologische Geburt

Die WHO stellt in ihren Empfehlungen zur Geburtsbegleitung im Hinblick auf eine positive Geburtserfahrung nur fest, dass der Begriff der *Normalität* für die Geburt weder universell noch standardisiert ist (WHO 2018). Es wird darauf hingewiesen, dass weltweit sehr unterschiedliche Praktiken rund um die Geburt üblich sind, was die Vorstellung davon, was normal sein könnte, problematisch macht. Auf eine eigene Definition wird hier verzichtet.

In einem älteren Dokument definiert die WHO eine normale Geburt:

- Spontaner Wehenbeginn bei niedrigem Ausgangsrisiko und gleichbleibend wenig Auffälligkeiten während des Geburtsverlaufs.
- Das Neugeborene wird aus Schädellage spontan mit einem Gestationsalter von 37 bis 42 Schwangerschaftswochen geboren.
- Post partum befinden sich Mutter und Kind in gutem Allgemeinzustand (WHO 1996).

Diese Definition kann stets nur rückblickend zur Anwendung kommen.

Der Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung 2013) definiert auf S. 20:

„Im vorliegenden Standard wird eine physiologische Geburt als eine Geburt verstanden, bei der keine bzw. möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden.“

Die Autorinnen des Standards halten an anderer Stelle fest, dass zwischen *normaler* und *physiologischer Geburt* in der internationalen Diskussion kaum unterschieden wird (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Verbund Hebammenforschung 2013). ◀

Aufgabe 1.1. Diskussionsanregung: *normal, gesund, physiologisch*

Diskutieren Sie die Bedeutung von *normal, gesund* und *physiologisch*. Berücksichtigen Sie dabei die Definitionen von *normaler* beziehungsweise *physiologischer Geburt*.

Die Grenzen der Hebammenwissenschaft zu den Bezugsdisziplinen sind fließend. So sind zum Beispiel hormonelle Veränderungen in der Schwangerschaft sowohl für die Hebammenwissenschaft als auch für die Medizin, Biochemie und Biologie relevant. Nach aktuellem Stand sind Hebammen kaum für die entsprechende Grundlagenforschung im Labor ausgebildet. Für die Hebammenwissenschaft sind die Ergebnisse dieser Forschung aber bedeutsam. Im wissenschaftlichen Diskurs kommt es darauf an, wissenschaftlich Arbeitenden in den Bezugsdisziplinen, aber auch Institutionen, die Forschung finanzieren, die Bedeutung hebammenwissenschaftlicher Fragen zu verdeutlichen. Interdisziplinär können dann Fragen geklärt werden, wie zum Beispiel die hormonellen Veränderungen die körperliche und seelische Verfassung einer Schwangeren beeinflussen und mit welchen Mitteln eine Hebamme sie positiv beeinflussen kann.

Aufgabe 1.2. Diskussionsanregung: Hebammenwissenschaftliche Fragen

Schauen Sie unter (<https://www.egms.de/dynamic/de/journals/zhwi/index.htm>) die Online-Veröffentlichungen der Forschungsartikel aus der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft durch und diskutieren Sie, ob und wenn ja, warum es sich bei den jeweiligen Forschungsfragen um *hebammenwissenschaftliche* Fragen handelt.

Dass der Blick der Hebammenwissenschaft auf die Arbeit mit den Frauen und Familien gerichtet ist, impliziert, dass es sich um eine angewandte Wissenschaft handelt. Das bedeutet, dass es einerseits Grundlagenforschung zu den genannten Phänomenen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gibt, dass vor allem aber ein starker Anwendungsbezug aller wissenschaftlichen Bemühungen anzunehmen ist. Ein zentrales Erkenntnisinteresse der Hebammenwissenschaft lautet: *Wie kann der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn die Gesundheit und Lebensqualität von Frauen und Familien verbessern?*

► **Begriffe****Erkenntnisinteresse**

Was Wissenschaft eigentlich will, wird mit dem Begriff *Erkenntnisinteresse* verknüpft. Jeder Forschung liegt ein Interesse zugrunde. Der Soziologe und Philosoph Jürgen Habermas (geb. 1929) unterscheidet zwischen technischem, praktischem und emanzipatorischem Erkenntnisinteresse.

Mit *technischem* Erkenntnisinteresse ist gemeint, dass Wissenschaftler:innen daran interessiert sind, die Welt durch Ursache-Wirkung-Beziehungen zu *erklären*. Nach Habermas bestimmt dieses Erkenntnisinteresse die sogenannten empirisch-analytischen Wissenschaften oder im allgemeinen Sprachgebrauch die Naturwissenschaften, die quantitative Forschungsmethoden anwenden. Der Nutzen dieser Art von Wissenschaft liegt darin, dass Menschen mit diesen Erkenntnissen die Welt durch die Lösung technischer Probleme beeinflussen können. Eine Gefahr sieht Habermas darin, dass derartiges Wissen zur Manipulation von Menschen verwendet werden kann, zum Beispiel durch Werbung (Preglau 2015).

Ein *praktisches* Erkenntnisinteresse verfolgen nach Habermas die Geisteswissenschaften, die sich darum bemühen, das menschliche Zusammenleben und die Verständigung zwischen Subjekten zu *verstehen*. Das beinhaltet, dass statt Kausalzusammenhängen der *Sinn* von Äußerungen und Handlungen im Mittelpunkt steht, also zum Beispiel die Absichten, die damit verfolgt werden. Dieses Erkenntnisinteresse ist typisch für Geisteswissenschaften wie die Geschichtswissenschaft, die hermeneutische (verstehende), qualitative Methoden verwenden. Habermas geht davon aus, dass das (wenn auch nicht immer vollständige) gegenseitige Verstehen Grundvoraussetzung für das Funktionieren von Gesellschaften ist.

Als drittes nennt Habermas das *emanzipatorische* Erkenntnisinteresse. Er geht davon aus, dass die menschliche Kommunikation und Lebensverhältnisse durch die Herrschaftsverhältnisse, die mit Ausgrenzung und Unterdrückung einhergehen, gestört sind. Ziel emanzipatorisch orientierter Wissenschaft, und damit ist kein bestimmtes Fach und keine spezielle Ausrichtung gemeint, ist daher, eine *herrschaftsfreie* Kommunikation zu ermöglichen. Sowohl technisches als auch praktisches Erkenntnisinteresse sind, so Habermas, legitim. Das emanzipatorische Erkenntnisinteresse ergänzt zum Erklären und Verstehen der Welt und der Gesellschaft das Bemühen um Humanisierung und Mündigkeit (Preglau 2015). ◀

Aufgabe 1.3. Diskussionsanregung: Erkenntnisinteresse

Diskutieren Sie anhand konkreter Forschungsprojekte/Studienberichte:

Was ist die Forschungsfrage?

Was ist hier das Erkenntnisinteresse?

Handelt es sich um ein technisches, praktisches oder emanzipatorisches Erkenntnisinteresse im Sinne von Habermas?

Hebammenwissenschaft hat also einen klaren Handlungsbezug und nicht nur den reinen Erkenntnisgewinn als Ziel. Als weiteres wichtiges Erkenntnisinteresse der Hebammenwissenschaft kann im Sinne der Definition von Renfrew et al. formuliert werden: *Wie können Frauen und Familien in ihrer Selbstbestimmung und ihren Fähigkeiten, sich selbst zu versorgen, gestärkt werden?*

Die Perspektive der Hebammenwissenschaft ist demnach nicht neutral. Vielmehr gehört es zur Hebammentätigkeit und damit zur Hebammenwissenschaft, die Frauen und Familien anwaltschaftlich zu vertreten (ICM 2022) und für sie Partei zu ergreifen: die Bedürfnisse und auch die individuellen Sichtweisen der Frauen und Familien stehen im Fokus. Eine derartige Parteinahme tut der Wissenschaftlichkeit keinen Abbruch, wie der Wissenschaftsphilosoph Karl Popper schreibt:

Wir können dem Wissenschaftler nicht seine Parteilichkeit rauben, ohne ihm auch seine Menschlichkeit zu rauben. Ganz ähnlich können wir nicht seine Wertungen verbieten oder zerstören, ohne ihn als Menschen *und als Wissenschaftler* zu zerstören. (Popper 2017: 222)

Das ist insofern bemerkenswert, als Popper als Gründervater des kritischen Rationalismus gilt, der die theoretische Grundlage der heutigen naturwissenschaftlichen, stark an Objektivität orientierten Forschung ist. Eine menschliche Wissenschaft orientiert sich demnach an Werten. In der Hebammenwissenschaft kann ein solcher Wert zum Beispiel die Orientierung an den Wünschen und Werten der Frauen und Familien sein. „Mit-der-Frau-Sein“ gehört zentral zum Selbstverständnis von Hebammen (Bryar 2002:20). Ein möglicher Anknüpfungspunkt für die Hebammenwissenschaft ist in diesem Sinne die partizipative Forschung, die Hella von Unger (2014) so beschreibt: ein wissenschaftliches Vorgehen, das soziale Wirklichkeit partnerschaftlich verstehen und verändern will. Also: zusammen mit den Frauen und Familien soll durch Hebammenwissenschaft die geburtshilfliche Versorgung verbessert werden. V. Unger konkretisiert das so:

Diese doppelte Zielsetzung, die Beteiligung von gesellschaftlichen Akteuren als Co-Forscher/innen sowie Maßnahmen zur individuellen und kollektiven Selbstbefähigung und Ermächtigung der Partner/innen (Empowerment) zeichnen partizipative Forschungsansätze aus. Der Begriff der Partizipation ist von zentraler Bedeutung. (von Unger 2014: 1)

So kann eine zentrale Forderung an die Hebammenwissenschaft lauten und mit dieser Formulierung kann auch an die oben zitierte Definition von Hebammentätigkeit angeknüpft werden, in der Renfrew et al. den „[...] Respekt vor den individuellen Umständen und Sichtweisen der Frauen, und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Frauen, um ihre eigenen Fähigkeiten, für sich und ihre Familien zu sorgen, zu stärken [...]“ (2014: 1130) als typisch für die Arbeit von Hebammen benennen. Beispielhaft für diese Haltung berücksichtigen Mirjam Peters, Petra Kolip und Rainhild Schäfers (2020) in ihrer Arbeit zur Theoriebildung in der Hebammenwissenschaft ausdrücklich und umfangreich Erkenntnisse zu den Wünschen und Bedürfnissen der Frauen und Familien. Gertrud Ayerle und Elke Mattern (2017) beziehen ebenfalls die Sichtweisen der Frauen und Familien in ihre Arbeit ein und identifizieren mit Schwangeren, Müttern und Hebammen in Fokusgruppen prioritäre Themen für die Forschungsagenda für die Hebammenwissenschaft in Deutschland. In dieser Arbeit sind neben den Frauen und Familien auch praktisch tätige Hebammen als Informant:innen berücksichtigt

worden. Dieses Beispiel zeigt, dass das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Praxis, hier also zwischen Hebammenwissenschaftler:innen und praktisch tätigen Hebammen, ebenfalls bedacht werden muss. Auch für diese Konstellation kann die partizipativ orientierte Wissenschaft wichtige Anregungen geben: V. Unger geht davon aus, dass eine „evidenzbasierte Praxis“ (siehe Kapitel 5.1) nur mit einer „praxisbasierten Evidenz“ gelingen kann (v. Unger 2014: 7). Damit ist gemeint, dass Forschung, die für die Praxis relevant sein soll, auf die Kooperation der Praktiker:innen angewiesen ist. Auch in anderen Disziplinen (zum Beispiel der Medizin) besteht diese Spannung zwischen wissenschaftlicher Ausbildung und Forschung auf der einen Seite und der praktischen Kunst auf der anderen Seite (Baeröe 2020). Wenn auch nicht jede Hebamme eine Hebammenwissenschaftlerin sein muss oder kann, ist doch die Hebammenwissenschaft in diesem Sinne letztlich eine gemeinsame Anstrengung aller Hebammen. Praktisch tätige Hebammen tragen ihre wissenschaftliche Ausbildung in die Praxis und können die praktisch relevanten Fragen an die Wissenschaftler:innen richten. Damit sind sie am Gesamterfolg ebenso beteiligt wie diejenigen, die wissenschaftlich an der Beantwortung dieser Fragen arbeiten.

Es stellt sich nun aber die Frage, was Wissenschaft, oder genauer, was wissenschaftliches Wissen in Abgrenzung von anderem Wissen überhaupt ausmacht. Hierzu gibt der Wissenschaftsphilosoph Paul Hoyningen-Huene folgende Antwort:

Wissenschaftliches Wissen unterscheidet sich von anderen Wissensarten, besonders dem Alltagswissen, primär durch seinen höheren Grad an Systematizität (Hoyningen-Huene 2013: 14).

Das ist eine ausgesprochen weite Bestimmung von wissenschaftlichem Wissen, die nach Hoyningen-Huene ausdrücklich verschiedene Wissenschaftszweige – Naturwissenschaft, Sozialwissenschaft, Geisteswissenschaft – einschließt. Insofern ist diese Formulierung für die Hebammenwissenschaft gut geeignet, zu deren Merkmalen die methodologische Vielfalt gehört. Das Spektrum der möglichen Gegenstände von Hebammenwissenschaft (physische, psychische, soziale und kulturelle Phänomene) macht es erforderlich, die ganze Breite natur-, sozial- und geisteswissenschaftlicher Methodologien, Forschungsmethoden und Studiendesigns zu berücksichtigen. Auch der Diskurs mit den Bezugswissenschaften Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Medizin, Pflegewissenschaft legt Methodenvielfalt und die entsprechende Breite methodologischer Ansätze nahe (Tegethoff 2020). Daher werden in diesem Buch ganz unterschiedliche Forschungsmethoden mit den jeweiligen Grundlagen erläutert (siehe Kapitel 3 und 4). Dass wissenschaftliches Wissen also dadurch gekennzeichnet ist, dass es systematisch ist, kann ebenso für naturwissenschaftlich gewonnene Aussagen wie für Erkenntnisse aus geistes- oder sozialwissenschaftlichen Studien gelten.

► Begriffe

Methodologie

Methodenlehre, wissenschaftstheoretische Begründung und Reflexion von Methoden im Allgemeinen und wissenschaftliche Grundlagen bestimmter Forschungsstrategien (Döring, Bortz 2016).

Methode

Die wissenschaftlich begründete und transparente Vorgehensweise bei der „Gewinnung von Erkenntnissen“, das umfasst Literaturrecherche, Datenerhebung, Datenaufbereitung, Datenauswertung und die Interpretation von Ergebnissen (Döring, Bortz 2016).

Design

Die Gesamtheit der Entscheidungen, die für das methodische Vorgehen bei einer Studie getroffen werden. Das umfasst die Fragen welches Phänomen wann, wo, wie und mit welchen Mitteln untersucht werden soll, was das Ziel der Studie ist und welche Fälle in die Studien einbezogen werden sollen. Dazu gehört auch die Entscheidung über Methodologie und Methode (Döring, Bortz 2016). ◀

Systematisches Vorgehen in der Wissenschaft muss nach Hoyningen-Huene (2013) die folgenden neun Dimensionen umfassen: Wissenschaft liefert systematisch Beschreibungen (1) und Erklärungen (2), aus denen, ebenfalls systematisch, Voraussagen (3) gemacht werden. Wenn also Forschung betrieben wird, so hat das regelgeleitet zu erfolgen, damit tatsächlich zuverlässiges Wissen erzeugt wird. Ganz zentral ist nämlich, dass sich wissenschaftliches Wissen systematisch dem kritischen Diskurs (4) stellen muss. Das bedeutet, dass es nicht nur möglich, sondern unbedingt erforderlich ist, dass Erkenntnisse hinterfragt werden. Wissenschaftliches Wissen kann nicht einfach behauptet werden, sondern es muss gegen falsche Annahmen, festgefahrene Traditionen, dogmatische Verhärtungen, Autoritätsglauben, Aberglauben, Wunschdenken, Vorurteile und auch Betrug verteidigt (5) werden. Dabei sollte systematisch an vorhandenes Wissen (auch das anderer Disziplinen) angeknüpft werden. Das wird „epistemische Vernetzung“ (ebd.: 113, eigene Übersetzung) (6) genannt. ‚Wissensinseln‘, von denen es keine Verbindung zu anderen Wissensbeständen gibt, sind problematisch. Nach Hoyningen-Huene gehört zu Wissenschaftlichkeit auch, dass systematisch das Wissen vermehrt (7) und Vollständigkeit (8) angestrebt wird. Damit ist nicht gemeint, dass das Wissen tatsächlich irgendwann einmal vollständig sein und ‚die ganze Welt‘ einheitlich erklärt werden könnte. Eher geht es um Gründlichkeit. Als Beispiel für das Streben nach Vollständigkeit werden Klassifikationen genannt, die möglichst alle Fälle erfassen sollen. Das trifft beispielsweise auf die Robson-Klassifikation zu, nach der alle Schwangeren beim Geburtsbeginn beziehungsweise zu Beginn der Betreuung einer der zehn Gruppen zugeordnet werden können (WHO 2017) (siehe Kapitel 3.6.6). Auch die Darstellung von Wissen (9) soll systematisch erfolgen, womit sich der Kreis zu systematischen Beschreibungen, Erklärungen und Vorhersagen schließt (Hoyningen-Huene 2013).

Eigenschaften von wissenschaftlichem Wissen, die sich aus Systematizität ergeben:

- Sprache, Begriffe und Definitionen sind klar und eindeutig.
- Aussagen sind durch Literaturverweise oder eigene Daten belegt.
- Voraussetzungen und Perspektiven der wissenschaftlichen Arbeit, Quellen und Vorgehensweisen werden transparent gemacht.
- Wissenschaftliches Wissen ist grundsätzlich überprüfbar und kann hinterfragt werden.
- Wissenschaftliches Wissen ist immer vorläufig und wird laufend ergänzt oder korrigiert.

Es liegt in der Natur der Sache, dass es Widerspruch gegen Hoyningen-Huenes Versuch gibt, zu erfassen, was wissenschaftliches Wissen ausmacht. Diskurs ist eben ein Teil von Wissenschaft. So wird Hoyningen-Huene vorgehalten, dass er nicht ausreichend zwischen *Wissenschaft* und *wissenschaftlichem Wissen* unterscheidet. Auch dass die neun genannten Bereiche nicht vollständig sind, wird kritisiert. Der Wissenschaftsphilosoph Oliver Scholz (2015) beispielsweise geht davon aus, dass Dimensionen *Beobachtung* und *Methodizität* stärker berücksichtigt werden müssen.

Wissenschaft, also die systematische Erzeugung wissenschaftlichen Wissens, ist ein sozialer Prozess, der von Kommunikation und Öffentlichkeit lebt. Der Austausch innerhalb der und zwischen den Disziplinen ist essenziell für die Überprüfung und Vernetzung des Wissens. Auch wissenschaftliche ‚Anfänger:innen‘ nehmen an diesem Austausch teil, denn Forschung *und* Lehre, also nicht nur die Erzeugung, sondern auch die Weitergabe von wissenschaftlichem Wissen, gehören zur Wissenschaft. Diese Teilnahme geschieht zunächst sicher eher in der Rolle der Leser:in oder Zuhörer:in, aber doch von vornherein mit einer kritischen Haltung. Es gehört zur wissenschaftlichen Ausbildung, Kriterien und Instrumente kennenzulernen, mit deren Hilfe die Qualität wissenschaftlicher Veröffentlichungen bewertet werden kann (siehe Kapitel 6.3). Fortgeschrittenere Wissenschaftler:innen bringen sich mit eigenen schriftlichen Publikationen und mündlichen Präsentationen in den wissenschaftlichen Prozess ein und müssen sich der kritischen Prüfung stellen.

Wissenschaftler:innen sollten sich stets bewusst sein, dass sie zwangsläufig selektiv vorgehen. Niemand kann alles erforschen oder wissen. Daher muss reflektiert und begründet werden, nach welchen Kriterien die Auswahl von Forschungsgegenständen getroffen wird. Auch die Perspektive, aus der der ausgewählte Gegenstand betrachtet wird, kann ganz unterschiedlich sein. Geburt kann aus der Perspektive der Selbstbestimmung der Frau untersucht werden, aber auch als Teil der Lebensgeschichte des Kindes, der Blick kann auf einzelne Interventionen bei der Geburt gerichtet werden, aber auch auf die organisatorischen Bedingungen, unter denen Geburt zum Beispiel in einem Geburtshaus passiert. Das Erkenntnisinteresse kann unterschiedlich sein: eine Wissenschaftlerin interessiert sich für die Zufriedenheit der Frau während der Geburt und untersucht dies zum Beispiel durch eine Fragebogenerhebung (siehe Kapitel 3.8) oder Interviews mit Betroffenen (siehe Kapitel

4.5.1). Eine andere untersucht physiologische Zusammenhänge oder den Einfluss bestimmter Interventionen darauf, zum Beispiel durch eine randomisiert-kontrollierte Studie, die verschiedene Möglichkeiten, Geburtsverletzungen zu vermeiden, hinsichtlich ihres Erfolgs vergleicht. Da die Perspektive also das Bild wesentlich beeinflusst, das durch die Forschung zu einem Gegenstand entsteht, muss die Forscher:in sich des eigenen Standpunkts bewusst sein und ihn offenlegen. Der Wissenschaft in westlichen Ländern insgesamt wird vorgehalten, dass sie „WEIRD“ (engl. seltsam, Akronym für *white, educated, industrialised, rich, democratic*) (Azar 2010) sei, also unreflektiert den Standpunkt westlicher Industrienationen einnehme und diesen als universal gültig voraussetze. Dass Wissenschaft sich an Werten (wie zum Beispiel einer demokratischen Ordnung) orientiert, wurde schon an anderer Stelle erwähnt. Eine wichtige Anforderung in diesem Zusammenhang ist daher die Transparenz. Wissenschaftler:innen sollten die ihren Untersuchungen zugrundeliegenden Werte und Normen offenlegen, ebenso wie sie ihre Perspektive auf den Forschungsgegenstand und ihr Vorgehen transparent machen. Insbesondere ist offenzulegen, durch wen ein Forschungsprojekt finanziert wird und ob es Interessenkonflikte gibt (siehe Kapitel 2.2).

In Deutschland ist die Hebammenwissenschaft noch jung (siehe Kapitel 1.3), daher ist der Bestand an systematischem wissenschaftlichem Wissen noch begrenzt. Allerdings kann bei den Hebammen im Ausland angeknüpft werden. In vielen Ländern ist der Beruf der Hebamme bereits seit Jahrzehnten akademisch. Zudem ist es im Interesse der Hebammenwissenschaft (und der Hebammen im Allgemeinen), dass die vorhandenen Wissensbestände von Hebammen, also überliefertes und Erfahrungswissen, Intuition und Alltagswissen gesammelt und dokumentiert werden. Dieses Wissen zu systematisieren, zu prüfen und an wissenschaftlichen Qualitätsstandards zu messen, wird eine wichtige Aufgabe der Hebammenwissenschaft im deutschsprachigen Raum sein. Auch intuitives Wissen kann sich wissenschaftlich bewähren. Ein Beispiel dafür ist der Zeitpunkt der Abnabelung: viele Hebammen haben das späte Abnabeln intuitiv favorisiert. Jüngere Forschungsergebnisse geben ihnen Recht und weisen nach, dass spätes Abnabeln gesundheitliche Vorteile für das Neugeborene hat (McDonald et al. 2014, Rabe et al. 2004). Die verbreitete Vorstellung, dass ein routinemäßig verabreichter Einlauf die Geburt beschleunigen könnte, ließ sich dagegen nicht wissenschaftlich bestätigen (Reveiz et al. 2013).

Intuition selbst ist Gegenstand von Wissenschaft, wie Patricia Benner für die Pflegewissenschaft gezeigt hat (Benner, Tanner 1987). ‚Bauchgefühle‘ und ‚Daumenregeln‘ sind keineswegs irrelevant. Sie können in Kombination mit Erfahrung und solidem Fachwissen gute Entscheidungen begründen, stellen Gerd Gigerenzer und Wolfgang Gaissmaier (2011) fest. Wenn also Wissenschaft die Welt *entzaubert*, wie der Soziologe Max Weber (1988) im Jahr 1922 feststellt, dann geht es nicht darum, ihr den Zauber zu nehmen, sondern darum, dass die Menschen nicht mehr unerklärlichen Mächten ausgeliefert sind und ihre Welt ein Stück weit verstehen und mitbestimmen können.

1.2 Gegenstände der Hebammenwissenschaft

Ein bildliches Modell davon, in welchem Bereich Hebammen tätig sind, was Gegenstand der Hebammenwissenschaft sein kann, ist der von Friederike zu Sayn-Wittgenstein (2007) definierte *Betreuungsbogen* (Abb. 1.1), der die gesamte Spanne der Hebammentätigkeit von der Familienplanung bis zum Ende der Stillzeit umfasst. Hier fließt die kontinuierliche Versorgung als Qualitätsmerkmal der Hebammentätigkeit mit ein, aber auch die breit angelegten Kompetenzen der Hebammen, die in der Ausbildung anzustreben sind, werden verdeutlicht.

Ein differenzierteres Abbild dessen, was Hebammen können und tun, ist das Kompetenzprofil der International Confederation of Midwives (ICM) (Tab. 1.1). Es ist als „ganzheitliche Darstellung [konzipiert], in dem die Philosophie und das Modell der Hebammenbetreuung [widergespiegelt ist]“ (ICM 2019: 4). Die Kompetenzen werden in vier Abschnitte gegliedert. Im ersten Abschnitt sind allgemeine Kompetenzen von Hebammen dargestellt, die sich auf alle Arbeitsfelder beziehen, unabhängig davon ob Frauen und Familien während Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett betreut werden.

Tab. 1.1. Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit. International Confederation of Midwives (ICM) (2019)

KATEGORIE 1 ALLGEMEINE KOMPETENZEN
1.a Als selbstständig praktizierende Hebamme Verantwortung für eigene Entscheidungen und Tätigkeiten übernehmen
1.b Für die Selbstfürsorge und persönliche Weiterentwicklung als Hebamme Verantwortung übernehmen
1.c Tätigkeiten angemessen delegieren und die Beaufsichtigung sicherstellen
1.d Die Forschung in die Berufspraxis integrieren
1.e Grundlegende Menschenrechte im Rahmen der Hebammentätigkeit einhalten
1.f Gesetzliche Vorschriften, Regulierungsaufgaben und Verhaltenskodizes in Bezug auf die Hebammentätigkeit einhalten
1.g Frauen im individuellen Entscheidungsfindungsprozess über ihre Betreuung unterstützen
1.h Effektive zwischenmenschliche Kommunikationstechniken mit Frauen und Familien, Teams im Gesundheitswesen und gesellschaftlichen Gruppen zeigen
1.i Die normalen Geburtsprozesse in Institutionen und im außerklinischen Bereich, einschließlich im häuslichen Umfeld der Frau, fördern
1.j Den Gesundheitszustand überprüfen und beurteilen, auf Gesundheitsrisiken untersuchen und die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen und Säuglingen fördern
1.k Häufigen Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit der Fortpflanzung und dem Säuglingsalter vorbeugen und behandeln
1.l Normabweichungen und Komplikationen erkennen und eine angemessene Behandlung oder Überweisung einleiten
1.m Frauen betreuen, die körperlicher und sexueller Gewalt und Missbrauch ausgesetzt sind

KATEGORIE 2 DIE ZEIT VOR UND WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

- 2.a Betreuung vor der Schwangerschaft anbieten
- 2.b Den Gesundheitszustand der Frau ermitteln
- 2.c Das fetale Wohlbefinden überprüfen und beurteilen
- 2.d Den Schwangerschaftsverlauf überwachen überprüfen und beurteilen
- 2.e Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die das Wohlbefinden steigern, fördern und unterstützen
- 2.f Vorausschauende Orientierungshilfe in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit und Elternschaft, sowie Veränderungen in der Familie, anbieten
- 2.g Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen erkennen, stabilisieren, betreuen und überweisen
- 2.h Die Frau und ihre Familie bei der Planung eines geeigneten Geburtsortes unterstützen
- 2.i Frauen bei einer ungewollten oder ungeplanten Schwangerschaft Betreuung anbieten

KATEGORIE 3 BETREUUNG BEI WEHENTÄTIGKEIT UND WÄHREND DER GEBURT

- 3.a Die physiologische Wehentätigkeit und Geburt fördern
- 3.b Eine sichere vaginale Spontangeburt leiten; Komplikationen verhindern, erkennen und stabilisieren
- 3.c Das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt versorgen

KATEGORIE 4 DIE WEITERE BETREUUNG VON FRAUEN UND NEUGEBORENEN

- 4.a Die gesunde Frau nach der Geburt betreuen
- 4.b Das gesunde Neugeborene betreuen
- 4.c Das Stillen fördern und unterstützen
- 4.d Postnatale Komplikationen bei der Frau erkennen, behandeln und stabilisieren und bei Bedarf Überweisung veranlassen
- 4.e Gesundheitsprobleme beim Neugeborenen erkennen, stabilisieren und betreuen sowie bei Bedarf eine Überweisung veranlassen
- 4.f Leistungen zur Familienplanung anbieten

Dem ersten und allgemeinen Kompetenzbereich sind einige wichtige Themen und Forschungsgegenstände für die Hebammenwissenschaft zu entnehmen. Es wird in den Blick genommen, wie Hebammen ihre eigene berufliche Autonomie wahren und gesunde Arbeitsbedingungen gewährleistet werden können. Die Hebammenwissenschaft beschäftigt sich auch mit Fragen danach, wie die Autonomie von Frauen und Familien gewahrt werden kann und ihre individuellen Entscheidungen unterstützt werden können. Dabei ist die Kommunikation mit Frauen und Familien, anderen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung und anderen gesellschaftlichen Gruppen von besonderem Interesse. Fragen der Ausbildung und der Nachwuchsförderung gehören zur Hebammenwissenschaft sowie die Untersuchung von Betreuungsstrukturen, Arbeitsbedingungen, Berufspolitik und -geschichte. Auch die Mitwirkung an der Erstellung von gesetzlichen Vorschriften und Verhaltensregeln ist Aufgabe der Hebammenwissenschaft. Die Hebammen-