

NEUE PHÄNOMENOLOGIE



Im Zuge einer phänomenologischen Revision beruflichen Erlebens geht die Arbeit der Frage nach, welchen Beitrag eine Reflexion von leiblichen Eindrücken für eine erweiterte Hebammenkunde zu leisten vermag. Hierzu führt die Autorin die Erkenntnisse einer Standortbestimmung im Bereich der Geburtshilfe und die Ergebnisse einer leibphänomenologischen Studie zum Unruheerleben der Hebamme zusammen. An dem Phänomen Unruhe wird deutlich, wie unzureichend die Erklärungsmodelle und methodischen Ansätze des Positivismus sind und welchen Dilemmata sich hierdurch der Stand der Hebammen ausgesetzt sieht. Es tritt hervor, dass die Hebamme selbst Teil des Geschehens in der Geburtssituation ist und welchen Beitrag zukünftig eine erweiterte Maieutik zu leisten vermag, weil ihr eine andere Ontologie und Anthropologie zugrunde liegt. Dabei stehen der Leib und das Leibgemäße in dieser Arbeit in zweifacher Hinsicht im Fokus: einerseits in Form einer thematischen Erörterung, andererseits aber auch als methodischer Ausgangspunkt der Welterschließung.

Die Autorin:

Sabine Dörpinghaus ist 1966 in Wipperfürth geboren; langjährige Erfahrung im Kreißsaal, als Praxisanleiterin und freiberuflich tätige Hebamme sowie als Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachberufen. Studium der Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO) in Köln (2001: Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin), Studium der Pflegewissenschaft an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (2008: Master of Science). Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung und Leitung vielfältiger wissenschaftlicher Forschungsprojekte im Bereich der Pflege und des Hebammenwesens. Langjährige Leitung des Bildungsinstituts für Gesundheit der St. Vinzenz Pallotti Stiftung in Bensberg. Gründungsmitglied des Kölner Kreises für humane Geburtskultur. Zurzeit Professorin für Hebammenkunde an der KatHO in Köln.

Sabine Dörpinghaus

Dem Gespür auf der Spur



Neue Phänomenologie

Herausgegeben von der
Gesellschaft für Neue Phänomenologie

Band 20

Sabine Dörpinghaus

Dem Gespür auf der Spur

Leibphänomenologische Studie
zur Hebammenkunde
am Beispiel der Unruhe

Verlag Karl Alber Freiburg/München

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der St. Vinzenz Pallotti Stiftung.

Das vorliegende Buch ist aus einer akademischen Qualifikationsschrift hervorgegangen, die im Jahr 2012 zu meiner Promotion im Fach Pflegewissenschaft an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar führte. Die Disputation fand am 6. 12. 2012 statt.

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2013
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz: SatzWeise, Föhren
Herstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier (säurefrei)
Printed on acid-free paper
Printed in Germany

ISBN 978-3-495-48605-4

*Diese Arbeit widme ich meiner verstorbenen Mutter
Maria Klara Luise Dörpinghaus.*

Inhalt

Danksagung	15
Anmerkungen zum Sprachgebrauch	17
Abstract	20
0. Einführung und Begründung zur Thematik leiblich gespürter Unruhe im geburtshilflichen Kontext	23
0.1 Zum Hintergrund aktueller Tendenzen der Geburts- kultur	26
0.1.1 Evidence-based-medicine/-midwifery	26
0.1.2 Ökonomische und juristische Diskurse	28
0.1.3 Kritische Betrachtung dieser Tendenzen	30
0.1.4 Folgen der aktuellen Tendenzen für die Professionalisierungsbestrebungen	36
0.2 Konsequenzen für die theoretische Auswahl	36
0.3 Entwicklung der Fragestellung	39
0.4 Forschungsfrage vor dem Hintergrund von leiblich gespürter Unruhe	41
0.5 Zielsetzung	42
0.6 Methodisches Vorgehen	46
0.7 Aufbau der Arbeit	48

Teil I: Vorbemerkungen zu Perspektiven und Vorannahmen	53
1. Philosophischer Zugang zur Freilegung und Bewertung der Unruhe	55
1.1 Historische Notizen zur Philosophie des Menschseins	57
1.2 Grenzen des dichotomisierenden Denkens	68
1.3 Zum Verhältnis von Bewusstseins- und Leibphänomenologie	72
2. Leiblichkeit als anthropologische Grundlage geburtshilflichen Handelns	79
2.1 Der Leib	79
2.2 Leib und Atmosphären	82
2.2.1 Vor-Sinnlichkeit des Leibes	85
2.2.2 Vorrangstellung des Seinsmodus	86
2.3 Störungen durch den Selbstbeobachtungsmodus	89
2.4 Leibtheoretische Grundlagen zur Erfassung der Unruhe.	92
2.4.1 Subjektive Tatsachen des affektiven Betroffenseins	95
2.4.2 Zur Bedeutung des Situationsbegriffs im Zusammenhang mit leiblicher Kommunikation	101
2.4.3 Klärung des Situations- und Konstellationsbegriffs	103
2.4.4 Unterschiedliche Situationstypen	110
3. Leibliche Unruhe und Sprache	115
4. Gelungener Ausdruck von leiblichen Eindrücken am Beispiel der Kunst	120
5. Zusammenfassung und Fazit aus Teil eins	125
Teil II: Sachstandserkundung der »Unruhe-trägerinnen« im Hebammenwesen	128
6. Ausgangssituation im Hebammenwesen	129

7. Anthropologische Grundlagen der Geburtsmedizin	139
7.1 Verhältnis von künstlichen Abstraktionen und objektiven Erkenntnisprozessen	140
7.2 Das Risikokzept der Geburtsmedizin und seine Auswirkungen auf der Handlungsebene	144
8. Anthropologische und professionstheoretische Grundlagen der Geburtshilfe	159
8.1 Begründung für die Notwendigkeit und erkenntnistheoretischer »Mehrwert« eines leibphänomenologischen Zugangs im geburtshilflichen Bereich	160
8.1.1 Begleiten als Kernelement	161
8.1.2 Verhältnis von Ein- und Ausdruck bezogen auf das Gespür	164
8.1.3 Spezifisches hebammenfachliches Sprachdilemma	167
8.1.4 Wechsel zwischen Situation und Konstellation	169
8.2 Verhältnis zweier scheinbar unvereinbarer Bereiche	171
9. Kognitiv-analytische Erkenntnis versus leibliches Wissen	174
9.1 Hebammenwissen im Rückblick	175
9.2 Vielfalt von Wissensformen	179
9.2.1 Implizites Wissen	184
9.2.2 Intuitionsbegriff	189
9.2.3 Ahnung in Abgrenzung zur Intuition	192
10. Zusammenfassung und Fazit aus Teil zwei	195
Teil III: Zugang und Reflexion des leiblichen Spürens im Forschungskontext	200
11. Forschungsdesign	203
11.1 Ziel der Untersuchung und vorliegende Forschungsfragen	204
11.2 Methodologische Überlegungen zur leibphänomenologischen Forschung	206
11.2.1 Vorüberlegungen für die Erhebungsphase	206

11.2.2	Vorüberlegungen für die Auswertungsphase . . .	210
11.2.2.1	Verhältnis von Metaphern und Leiblichkeit . . .	211
11.2.2.2	Begründung für die Ablehnung des metaphorischen Zugangs	214
11.2.3	Forschungsleib als Resonanzraum	217
11.2.3.1	Bedeutung der leiblichen Ebene im leib- phänomenologischen Forschungskontext . . .	222
11.2.3.2	Körper-leiblicher Ausdruck als Eindruck in der Interviewsituation	225
11.2.3.3	Leibphänomenales Verhältnis als Methoden- kompetenz	229
11.3	Durchführung der Untersuchung	234
11.3.1	Exemplarische Kurzdarstellung einer Interviewschilderung	246
11.3.2	Übersicht der Geburtsverläufe	248
11.3.3	Analyseinstrument	255

**Teil IV: Darstellung der Gesamtergebnisse der
Untersuchung, leibphänomenologische
Interpretation, Konsequenz für die Praxis,
Diskussion und Ausblick 264**

12.	Ergebnisse der körper-leiblichen Befragung im geburtshilflichen Kontext und leibphänomenologische Interpretation	264
12.1	Unruhe zwischen Symptom und Phänomen	266
12.2	Unruhe splittet zwischen Analytik und Phänomenalem	269
12.3	Möglichkeiten und Grenzen des Austauschs über Phänomenales	278
12.4	Verlaufsgestalt der Unruhe	284
12.4.1	Zentrale Merkmale der Unruhe	284
12.4.2	Bewegungsgestalten von Unruhe	291
12.4.3	Zur Farbigkeit der Unruhe	296
12.5	Unruhe als abgründige Erregung	297
12.6	Privilegierte epistemische Stellung aufgrund von gestörtem Einklang	306

12.7	Unruhe zwischen Verunsicherung und ungerichteter leiblicher Gewissheit	313
12.8	Aufmerksamkeit und Handlungsdrang durch die Unruhe	320
12.9	Situativ-leibliche Hinwendung in der Unruhe	325
12.10	Voraussetzungen für das Gewährwerden von Unruhe .	332
12.11	Auswirkungen der erlebten Unruhe bezogen auf tragische Verläufe	340
12.12	Erfahrungen aus der Unruhe	347
13.	Zusammenfassung der Interviewergebnisse	350
14.	Identifizierte Verlaufsphasen der leibphänomeno- logischen Interviews	353
15.	Ergebnisse der allgemeinen Betrachtung des Phänomens Unruhe	358
15.1	Facetten einer historisch-gynäkologischen Betrachtung	361
15.2	Facetten einer medizinischen Betrachtung	363
15.3	Facetten einer allgemein künstlerischen Betrachtung .	366
16.	Zusammenführung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage	374
17.	Konsequenzen für die Praxis	380
17.1	Mit einem erweiterten theoretischen Fundament die verdeckte Wirklichkeit in der Praxis neu entdecken .	381
17.2	Möglichkeiten und Grenzen leibtheoretischer Lehre .	386
17.3	Erfahrungserlebnisse explizieren und leibliche Existenzweise mit dem Ziel einer leibbetonten Fachterminologie in Sprache fassen	390
17.4	Veränderte Gefahrendiskussion einfordern	393
17.5	Konsequenzen für den Begleitungsprozess	397
17.6	Abschließende Frage	399
18.	Kritische Betrachtung	400
19.	Ausblick	404

Inhalt

Literaturverzeichnis	409
Internetverzeichnis	428
Abkürzungsverzeichnis	431
Anhang 1: Aufruf/Anschreiben	433
Anhang 2: Legende Transkriptionszeichen	435
Anhang 3: Analyse zweier klassischer Musikwerke unter Unruhegesichtspunkten	436

Danksagung

Auch wenn ich als Autorin für das vorliegende Werk verantwortlich zeichne, so haben doch viele Menschen zu seinem Entstehen beigetragen. An erster Stelle möchte ich hier meine Doktormutter Frau Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz nennen, die mir wertvolle Kritikerin und Unterstützerin war. Sie hat mich darin bestärkt, meinen eigenen Weg zu gehen, hat meine personalen Regressions- und Emanzipationsphasen immer gütig und wohlwollend begleitet und mir in Diskussionen zur Schärfung meiner Gedanken verholfen. Meiner Zweitgutachterin, der Philosophin PD Dr. Ute Gahlings danke ich für die wissenschaftliche Begutachtung meiner Doktorarbeit. Weitere wichtige Diskussionen führte ich mit Dr. Matthias Burchardt, der stets ein offenes Ohr für mich hatte und mich ermunterte, neue Pfade zu beschreiten. Ermutigung und Unterstützung erhielt ich aber auch von Frau Beate Schröter, Cornelia Kühn-Hempe, Raica Vermeegen und Sabine Theis, die diese Arbeit mit ebenso nüchternen wie offenen Gesprächen begleiteten und über den langen Zeitraum der Promotion viele meiner Überlegungen kritisch reflektierten. Ebenfalls große Anregung erfuhr ich durch Frau Prof. Dr. Elisabeth Badry, die den entscheidenden Weg zur Philosophie gewiesen hat. All diesen Personen bin ich in herzlicher Dankbarkeit verbunden, da sie mir in den unterschiedlichen Stadien meiner Dissertation durch wohlwollende Kritik immer wieder zu Motivation und Abstand verholfen haben.

Nicht zuletzt gebührt meiner Familie Dank, die mir mehr als einmal den Rücken in der langen Zeit meiner Auseinandersetzung mit der Leibphänomenologie freigehalten hat und dafür ausgedehnte Phasen der Funkstille in Kauf nahm. Meinem Patenkind Peter Dörpinghaus gilt mein besonderer Dank für unsere gemein-

Danksagung

samen leiblich betonten Ausflüge in die Welt der Musik und seine musikalischen Nachhilfestunden. Meine Nichte Annika Ehl war so liebenswert, die redaktionelle Überarbeitung der Interviews zu übernehmen.

Vor allem möchte ich mich an dieser Stelle aber auch bei den Hebammen bedanken, die mir angesichts der sensiblen Thematik dieser Forschungsarbeit einen immensen Vertrauensvorschuss entgegengebracht haben. Die Sorge, dass die nicht-rationale Ebene mit der irrationalen gleichgesetzt wird und ihr Erleben und ihre professionelle Arbeit deshalb im Bereich des Mystischen oder Esoterischen zu verorten ist, war allenthalben zu spüren. Daher möchte ich meiner Achtung vor ihrem Mut, sich mit ihrem leiblichen Erleben mir gegenüber zu öffnen, Ausdruck verleihen. Ohne ihre Bereitschaft und ihre vertrauensvolle Offenheit wäre diese Studie nicht zustande gekommen.

Köln, im Februar 2013

Dr. Sabine M. Dörpinghaus

Anmerkungen zum Sprachgebrauch

Personen- und Berufsbezeichnungen

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Bei den im Text angeführten Beispielen wird häufig auf die spezielle Konstellation zwischen Gebärender und Hebamme abgezielt. An den entsprechenden Stellen soll nicht negiert werden, dass natürlich noch weiteren Personen wie Ehemann, Lebenspartner oder sonstigen Bezugspersonen eine Bedeutung zukommt. Diese werden zur besseren Lesbarkeit jedoch nicht alle einzeln ausgewiesen.

Darstellungsperspektive

Angesichts des Objektivitätsanspruchs wissenschaftlicher Arbeiten gilt die Verwendung der Ich-Form häufig als unangemessen. Der Passiv bzw. die Man-Form wird von mir bewusst dort nicht verwendet, wo es darum geht, die Leserin in den Gang meiner Überlegungen miteinzubeziehen oder das Ich der Forscherperspektive herauszustellen.

Begriff der Ganzheitlichkeit

Im vorliegenden Werk wird der Begriff der Ganzheitlichkeit vermieden. Der Verzicht wird einerseits damit begründet, dass die Ganzheitlichkeitsperspektive nie ganz entfaltet worden ist und sich

für idealisierende Perspektiven anbietet. Zum anderen sollen die Ausführungen nicht mit einer psychologistischen Ausrichtung verwechselt werden. Bei dieser nimmt der Begriff der Ganzheitlichkeit eine dualistische und geometrische Perspektive auf den Menschen ein. Hinzu kommt, dass der Terminus gerade im Bereich der Sozial- und Gesundheitsberufe überstrapaziert wurde. Stattdessen gebrauche ich den Begriff *Ganz-* oder *Mannigfaltigkeit*, in Abgrenzung zum umgangssprachlichen Ganzheitlichkeitsverständnis und mit dem Anspruch eine totale Perspektive im Werk zu verteidigen.¹

Bezeichnung für die wissenschaftliche Grundlage im Hebammenwesen

Für das primär hebammenfachliche Tätigkeitsfeld als wissenschaftliche Disziplin gibt es keine eindeutige Bezeichnung.² Bisher haben weder Institutionen und Ministerien noch Verbände definiert, was nach Begriff, Inhalt und Abgrenzung unter *Hebammenwissenschaft* zu verstehen ist. Der von Berufspraktikern, Lehrerinnen für Hebammenwesen und auch Wissenschaftlerinnen³ verwendete, aber sprachlich eher ungenaue Begriff der Hebammenwissenschaft hat keinen Bestand, da die wissenschaftliche Auseinandersetzung sich nicht auf die handelnde Person und den Berufsstand beziehen kann. Folglich wird der Terminus von mir nicht gebraucht.

Dass der Begriff Hebammenwissenschaft nicht trägt, wurde bereits 2005 ausführlich dargelegt.⁴ Ein Diskurs darüber steht seither in der *Scientific Community* aus. Im Juni 2008 wurde die »Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft« (DGHWi) mit dem Ziel

¹ Siehe hierzu Schmitz 1999, 379. Zur kritischen Betrachtung der ganzheitlich orientierten Perspektive siehe Kluck 2010, 229-230 und Stemmer 1999, 86-91. In diesem Zusammenhang greift auch die Kritik von Volke, dass der Begriff der Ganzheit bereits unzureichend ist, um beispielsweise die Erscheinungsweise eines Gesichtes zu kennzeichnen (Volke 2010, 174).

² Dörpinghaus/Schröter 2005, 206.

³ Cluett/Bluff 2003, 25.

⁴ Vgl. Dörpinghaus/Schröter 2005.

gegründet, das überlieferte Wissen von Hebammen durch Statistiken und Studien zusammenzuführen. Die Fachgesellschaft führt zu ihrer Namensgebung folgendes aus:

Der Begriff Hebammenwissenschaft führt etwas in die Irre. Nicht die Hebamme ist Objekt dieser Wissenschaft, sondern die Hebammerei (das Wort gibt es nicht wirklich, im Englischen hieße das ‚midwifery‘); alles das, was die Hebammenarbeit betrifft.⁵

Für den zentralen Forschungsgegenstand, wie er sich im Englischen *Midwifery Research*⁶ ausdrückt, existiert nach wie vor kein konsentierter Terminus. In Ermangelung eines wissenschaftlich korrekten und zugleich etablierten Begriffs wird daher die Bezeichnung Wissenschaft der peripartalen Versorgung verwendet.⁷ Sie umfasst das Tätigkeitsfeld der Hebamme in seiner gesamten Komplexität und hebt Einzelphasen wie Geburt oder Wochenbett nicht isoliert hervor.⁸

Inwieweit in der Wissenschaft eine Anerkennung des Fachs erreicht werden kann obwohl die wissenschaftliche Bezeichnung nicht eindeutig gefasst und konsentiert ist, muss an dieser Stelle offen bleiben. Wenn ich die Bezeichnung Wissenschaft der peripartalen Versorgung verwende, so bin ich mir bewusst, dass dieser unständig und vorläufig ist.

⁵ Salis 2009, 460.

⁶ Der Forschungsgegenstand umfasst das Wohlergehen der Frauen mit ihren Kindern von der Planung der Schwangerschaft bis zum Spätwochenbett, siehe Zoege 2004, 12.

⁷ Dörpinghaus/Schröter 2005, 206 ff. Für eine gelungenere Bezeichnung wäre ich dankbar.

⁸ Absatz in modifizierter Form entnommen aus Dörpinghaus 2010, 17f.

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht unter einer neophänomenologischen Perspektive die Unruhe der Hebamme während des Geburtsgeschehens. Ausgangspunkt der empirischen Untersuchung ist das Schlüsselphänomen, dass leiblich gespürte Unruhe der Hebamme im Geburtsgeschehen von ihr selbst als verstörend erlebt wird, weil die medizinischen Gerätschaften keine Belege dafür liefern. Darüber hinaus stellt ihr die naturwissenschaftlich-medizinische Sozialisation für derartige Phänomene keinen Erklärungsansatz zur Verfügung. In der Praxis operiert die Geburtsmedizin im Rahmen von modellhaften Konstruktionen symptomorientiert und die Phänomenalität, so wie sie ihr durch den Leib gegeben ist, kann somit selber nicht abgebildet werden.

Im Rahmen von zwanzig Erlebnisschilderungen wird diese bisher verdeckte phänomenale Wirklichkeit nun erstmals leibphänomenologisch eingeholt und empirisch ausgewertet. Die leibliche Seinsweise der Hebamme, wie ihr die Dinge im Geburtsgeschehen erscheinen, wird deskriptiv erfasst und beschrieben. Damit findet der Umstand Beachtung, dass sie selbst Teil des Geschehens in der Geburtssituation ist und sich außer als kognitiv-analytisches und sinnliches Wesen auch in ihrer leiblichen Verfasstheit präsentiert. Aus einem leiblichen Verständnis heraus, verursacht die Unruhe eine Engung und die Hebamme wird genötigt, sich reflexiv in den Blick zu nehmen. Durch diese präreflexive Ich-Evidenz stellt sich bei ihr eine veränderte Aufmerksamkeit ein. Im Unruhezustand ist die Hebamme verstärkt ihrem Gespür auf der Spur, indem sie sich in der geburtshilflichen Situation aufgrund der Irritation neu gewahr wird. Waches Empfinden, als reflexives Gespür verstanden,

beeinflusst ihre Entscheidungen und wird in der Praxis auch interdisziplinär kommuniziert.

An dem beschriebenen Schlüsselphänomen wird deutlich, wie unzureichend die Erklärungsmodelle und methodischen Ansätze des Positivismus sind, und welchen Dilemmata sich hierdurch der Stand der Hebammen ausgesetzt sieht. Daher nimmt die vorliegende Studie das theoretische Fundament der geburtsmedizinischen Grundhaltung ins Visier und untersucht dieses insbesondere vor dem Hintergrund eines Menschenbilds, das auf einem reduktionistischen Körpermodell basiert. Ziel dieser Arbeit soll es sein, eine andere Sicht auf Geburtskultur zu begründen und ein erweitertes Menschenbild auszuweisen. Dazu wird eine Sachstandserkundung der Geburtskultur im Schnittfeld verschiedener Diskurse vorgenommen, die einerseits vorgeben geburtshilfliche Wirklichkeit zu beschreiben und andererseits diese auch normativ gestalten. Die Vielfalt der ausgeführten Diskurse lässt erkennen, dass diese theoretisch unterkomplex sind und die Gestaltung von Praxis zum Teil dysfunktional und auch ethisch bedenklich ist. Im Kontrast zur naturwissenschaftlich-positivistischen Modellierung des Geburtsgeschehens durch Geräte, kommt es zu einer Rehabilitierung des leiblichen Spürens der Hebamme. Der Leib und das Leibgemäße stehen dabei in zweifacher Hinsicht im Fokus: einerseits in Form einer thematischen Erörterung, andererseits aber auch als methodischer Ausgangspunkt der Welterschließung.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen auf, dass die Leibphänomenologie mit ihrem methodischen Zugang die praktische Wirklichkeit von Hebammen neu erschließt und die epistemische Sonderstellung des hebammenfachlichen Zugangs fundiert und begründet. Eine leibkritische Betrachtung von Unruhe lässt den epistemischen Charakter, der in der geburtshilflichen Praxis in besonderem Maße produktiv sein kann, zu Tage treten. Zugleich wird deutlich, dass damit auch ein anderes Selbstverständnis der Hebamme begründet werden kann, sodass sich einerseits eine hebammenfachliche Geburtshilfe als Disziplin wissenschaftlich ausweisen lässt und andererseits die Sonderstellung der Hebamme hervortritt.

0. Einführung und Begründung zur Thematik leiblich gespürter Unruhe im geburtshilf- lichen Kontext

Ausgangspunkt dieser empirischen Untersuchung des Geburtsgeschehens aus neophänomenologischer Perspektive ist das Schlüsselphänomen, dass Hebammen im Betreuungskontext leibliche Unruhe verspüren und diese als verstörend erleben, weil sie sich weder an den Gerätschaften abzeichnet noch durch Parameter verifizieren lässt. Diese praktisch gegebene Situation steht in Kontrast zum naturwissenschaftlich-medizinischen Paradigma, in welchem der Berufsstand sozialisiert ist. Das Phänomen kann von einer bloß gegenstandsbezogenen und ausschließlich objektivierenden Wissenschaft nicht erfasst werden, denn diese klammert die leibliche Subjektivität der Hebamme und ihre Empfindungen gerade aus.¹ Die objektivierende Wissenschaft operiert bei nicht quantifizierbaren Ergebnissen mit dem Verdacht des Irrationalen.² Um diesem Verdacht zu entgehen, besteht die naturwissenschaftliche Erkenntnis auf der Trennung vom Subjekt zum Erkannten durch Abschälung der leiblichen Eigenbeteiligung.³ Somit kann das oben geschilderte Phänomen durch einen naturwissenschaftlichen Denkstil⁴ nicht nur nicht erklärt werden, sondern die nicht messbaren leiblichen Erfahrungen und Erkenntnisse werden ignoriert oder sogar als inexistent diffamiert.⁵ Der Sachverhalt für die Hebamme wird da-

¹ Zur Bedeutung von Gegenständlichkeit und intentionalem Bewusstsein, welches immer schon das Leibliche überspringt und stattdessen bei dem Gegenstand ist bzw. sich an ihm und seiner Bildlichkeit verliert bei Böhme 2003a, 116, 119f.

² Kluck 2010, 225.

³ Fuchs 2008, 283.

⁴ Der Begriff des Denkstils wird hier in Anlehnung an Ludwik Fleck gebraucht, vgl. Fleck 1994; siehe hierzu auch Kluck 2008, 10 ff.; 36.

⁵ Folgt man Risse, ist zu erwarten, dass sich der instrumentelle Zugang in Form

her verkompliziert: Im rezenten Arbeitsalltag bestimmen eigentlich Symptome das Kreißsaalgeschehen, welche als Zeichen einer körperlich-wahrnehmbaren Veränderung verstanden werden. So kommt es, dass die Hebamme aufgrund ihrer theoretischen Fundamente nicht weiß, wie sie sich zu ihrer eigenen Unruhe verhalten soll, und was in der Folge die Irritation zu bedeuten hat.

Damit wird ein bedeutsamer Aspekt herausgegriffen, der sowohl die methodische Unzulänglichkeit des naturwissenschaftlichen Modells verdeutlicht als auch die Notwendigkeit einer Erweiterung des reduktionistischen Körperbildes sichtbar macht. In der Sprache der Leibphänomenologie gilt es, die »subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins« zu beschreiben, um die bedeutsame Wirklichkeit⁶ der Hebammen zu explorieren.⁷ Für jeden »beschreibenden« und »verstehenden« Ansatz ist der »Subjektbezug« konstitutiv.⁸

Mit der Rehabilitierung der subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins⁹ werden die gespürte Unruhe als Seinsmodus¹⁰

von technischem Aktionismus und dem Ruf nach Zahlen (»Panmathematismus«) durch den ökonomischen Druck im Gesundheitswesen weiter verschärft wird, siehe Risse 1997, 5.

⁶ Wenn in der vorliegenden Arbeit von Wirklichkeit die Rede ist, so wird der Begriff in scharfer Abgrenzung zum umgangssprachlich häufig gleichgesetzten Begriff der Realität gebraucht. Die Unterscheidung von Realität und Wirklichkeit geht auf den Lebensphilosophen Ludwig Klages zurück (Hauskeller 2005, 69; Schmitz 1999, 355; Böhme 2001, 177).

⁷ Mithilfe der Leibtheorie lassen sich die subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins in einer geburtshilflichen Situation von einer Objektseite abgrenzen. Objektseite meint die Gegebenheit, die nicht das spürende Subjekt betreffen, sondern die Umgebung einschließlich ihrer Gegenstände (Hasse 2005, 100 f.).

⁸ Mahayni 2003, 19.

⁹ Wie im weiteren Verlauf deutlich wird, haben die subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins nichts mit dem umgangssprachlich verwendeten Bauchgefühl, dem siebten Sinn oder gar Über-sinnlichem zu tun. In dieser Studie geht es um eine Korrektur der einseitigen Betrachtung des Objektiven in Form von Darstellbarem und Vermessbarem, aber sicherlich nicht um das Irrationale.

¹⁰ Der Begriff des Seinsmodus oder auch Seinsweise wird hier in Anlehnung an Fuchs 2000 und Böhme 2003a verwendet. Der Terminus betont, dass die Person nicht nur ein sinnliches und kognitives Wesen, sondern immer auch leiblich verfasst ist. Diese Verfasstheit ist nicht an die Sinne geknüpft und die Person ist immer auf die Selbsttätigkeit ihres Leibes angewiesen und damit ist alles Sein *leibbelastet*.

ernst genommen und die Potentiale des Spürens¹¹ ausgelotet.¹² Die neophänomenologische Analyse dieser Seinsweise im Geburtsgeschehen führt zu einer Perspektiverweiterung und in der Folge auch zu Konsequenzen für die Handlungspraxis der Hebammen.

Die Frage nach der Bedeutung dieses theoretischen Zugangs ist allerdings nicht losgelöst von den vorherrschenden modernen Naturwissenschaften zu diskutieren, gerade weil in der Geburtsmedizin gegenwärtig *Evidence-based-medicine* bzw. *-midwifery* (EBM)¹³

¹¹ Unter Spüren wird in der vorliegenden Arbeit verstanden, was man in der Gegend des Leibes und somit im Verhältnis zur Leiblichkeit und ohne erforderlichen Einsatz der Sinne spürt (vorsinnlich). Schmitz bezeichnet das Gespürte als leibliche Regungen (Schmitz 2007a, 115). Hierbei kann zwischen eigenleiblichen Regungen, wie beispielsweise Müdigkeit als eigenleibliches Spüren, und Atmosphären, die am eigenen Leib, aber nicht als etwas vom eigenen Leib gespürt werden, unterschieden werden. Atmosphären sind dabei in der Lage den Leib zu durchstimmen (Schmitz 2007a, 119). Der dialogisch-kommunikative Charakter der leiblichen Ökonomie mit der spontanen Bildung übergreifender quasi-leiblicher Einheiten, welche über die Struktur des Leibes hinausgehen, wird als Einleibung bezeichnet (Schmitz 2007a, 115-119; 137; 292 f.). Mit leiblichem Spüren ist somit nicht die Wahrnehmung aus der Perspektive der Psychologie im Sinne eines Reiz-Reaktionschemas oder innerhalb eines psychischen Systems gemeint (siehe zum psychologischen Verständnis von Wahrnehmung bei Nolting/Paulus 1996, 28 ff.; 44 ff.). Der Begründer der Leibphilosophie verwendet in seinen Werken betont nicht den Empfindungsbegriff, um die Abgrenzung zu den physiologischen Empfindungsprozessen auszuschalten (Soentgen 1998, 61). Siehe weitergehend zum sensualistisch geprägten Empfindungsbegriff in der Psychologie, welcher als Art des psychischen Vorgangs verstanden wird und zu einer Sinnesart gehört bei Nolting/Paulus 1996, 44. Eine systematische Klärung von Spüren und affektivem Betroffensein steht bisher aus, denn zum einen wird ein Spüren gegen ein affektives Betroffensein abgegrenzt und betont, dass nicht jedes Spüren ein affektives Betroffensein ist: beispielsweise ist der Akt, die Angst von Jemandem zu spüren, etwas anderes als selbst von Angst affiziert zu sein. Zum anderen wird der Akt zwischen Spüren und affektivem Betroffensein jedoch auch gleitend verstanden. So versteht beispielsweise Böhme ein Sich-Spüren, welches einen angeht und betroffen macht (Böhme 2003a, 44). Auch bei Schmitz taucht bei der Beschreibung der Dynamik des Leibes im Fühlen auf, dass das Spüren ein »angegangenwerden« ist und mit affektivem Betroffensein einher geht (Schmitz 2007, 38). Siehe weiterhin zum Spüren, welches mit affektivem Betroffensein einhergeht bei Demmerling/Landweir 2007, 2.

¹² Hauskeller 2005, 70.

¹³ *Evidence-based-medicine* und *Evidence-based-midwifery* werden hier nicht weiter

oder *Randomised-controlled-trial* (RCT) bestimmend sind. Bevor somit dargelegt werden kann, wie die Unruhe thematisch bearbeitet werden soll, werden aktuelle beeinflussende Tendenzen aufgezeigt.

0.1 Zum Hintergrund aktueller Tendenzen der Geburtskultur

Das Hebammenwesen wird gegenwärtig von einer geburtsmedizinischen Ausrichtung dominiert, die sich zwischen naturwissenschaftlich-medizinischen, ökonomischen, politischen und juristischen Diskursen bewegt.

0.1.1 *Evidence-based-medicine/midwifery*

Die Entwicklung hin zu EBM und RCT ist in der Geburtsmedizin einem besonderen Ereignis geschuldet. Im Jahr 1979 erhielt die Disziplin von dem Epidemiologen Archibald Cochrane für noch gering vorhandene wissenschaftliche Grundlagen den »*Wooden Spoon*« verliehen.¹⁴ In der Folge unternahm man erhebliche Anstrengungen, um den Ausstoß wissenschaftlich gesicherter Arbeiten zu steigern. Innerhalb von zehn Jahren wurden in einer mehrjährigen internationalen Zusammenarbeit alle RCTs über Schwangerschaft, Perinatalphase und Neonatologie in den Veröffentlichungen »*Effective Care in Pregnancy and Childbirth*« und der »*Oxford Database of Perinatal Trials*« zusammengefasst. Seither spielen EBM und RCT rund um das Thema Geburt eine maßgebliche Rolle.

Geburtsmedizin versteht sich als medizinisch-technisches Modell und grenzt sich klar von Geburtshilfe ab.¹⁵ Das geburtsmedizinische Paradigma geht von einem »natürlichen Geburtsrisiko« aus,

unterschieden und mit der Abkürzung EBM gefasst. Eine trennscharfe Abgrenzung der Bereiche erübrigt sich an dieser Stelle, da die Themenbereiche und Forschungsfragen fließend ineinander übergehen. Entscheidend für den vorliegenden Kontext ist, dass die Bearbeitung von Forschungsfragen in beiden Bereichen auf randomisiert-kontrollierten Studien basiert.

¹⁴ Im Folgenden Kunz et al. 2001, 234.

¹⁵ Sayn-Wittgenstein 2007, 17 ff.; vgl. Dörpinghaus 2010; 2010a.

welches durch medizinische Interventionen sowohl präventiv als auch therapeutisch minimiert werden kann.¹⁶ Die geburtsmedizinische Praxis betrachtet die Geburt als einen »höchst gefährlichen Zeitpunkt im Leben des Menschen« und die Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte sehen sich im »Kampf« um die Unversehrtheit von Mutter und Kind.¹⁷ Demnach vertreten Frauenärzte die Auffassung, sich für dieses »Recht« einsetzen zu müssen und sehen sich verpflichtet (vermeintlich) anderen Entwicklungen (aus dem Hebammenwesen) entgegenzuwirken.¹⁸ Dabei ist die derzeitige Aufmerksamkeit nahezu ausschließlich auf die Körperlichkeit der Schwangeren/Gebärenden gerichtet. Hier werden Parameter wie Puls, Temperatur, Blutdruck, vaginale Untersuchungen, Beckenmaße, Cardio-Toko-Graphie (CTG) oder Mikroblooduntersuchungen (MBU) in den Blick genommen. Die Betrachtungsweise einer Gebärenden/Schwangeren wird analytisch gegliedert und die Merkmale machen auf einen hohen Grad an Zergliederung (Konstellationen¹⁹) aufmerksam. Die Funktionalität solcher Zugangsweisen liegt hierbei in ihrer Fähigkeit zur Vereinfachung und im Aufzeigen von Zusammenhängen und Beziehungsmustern. Große Erfolge erzielt dieses naturwissenschaftlich-medizinische Modell insbesondere im Bereich der Prognosen.²⁰

Neben dieser Grundausrichtung in der hebammenfachlichen Praxis findet sich die naturwissenschaftlich-medizinische Dominanz ebenso in Fachbeiträgen oder Fachzeitschriften. So offenbart eine Analyse der Themenschwerpunkte hebammenrelevanter Fachzeitschriften und Fachtagungsinhalte eine starke EBM-Fokussierung.²¹ Politisch verankert und forciert wurde der EBM-Anspruch

¹⁶ Salis 2011, 279.

¹⁷ Albring/König 2011, 1178 f.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Das Zerlegen von menschlichen Eindrücken in einzelne Faktoren und deren Zusammensetzung wird in der Leibtheorie als Konstellation bezeichnet (vgl. Schmitz 2005).

²⁰ Schmitz 2005, 27 f.; Großheim 2005, 147; Schmitz 2010b, 13 f.

²¹ Vgl. etwa in den letzten Jahren die Beiträge in »Hebammenforum«, »Deutsche Hebammenzeitschrift«, »Die Hebamme« oder auch international in »Österreichische Hebammenzeitung« (Thema Schwangerschaft 06/2009). Weiterhin

in den letzten Jahren zudem in den unterschiedlichen Landesberufsordnungen, welche die Umsetzung der Fortbildungspflicht für Hebammen fassen.²²

Der zugrundegelegte Begriff der Evidenz bedürfte einer eigenen methodologisch-theoretischen Erörterung. An dieser Stelle kann zunächst nur angedeutet werden, dass dieser häufig vertretene Anspruch ein enges Verständnis von Evidenzbasierung aufweist, da die Darstellungen vernachlässigen, dass die im Deutschen gewählte Übersetzung von *Evidence* mit dem Begriff »Beweis« zu kurz greift. Unter »*Evidence*« in *Evidence-based-medicine* ist eben nicht der Beweis, sondern der bestmögliche Beleg für die Richtigkeit einer Annahme zu verstehen und die Verwendung des Begriffs hebt die Bereitschaft zur ständigen kritischen Überprüfung hervor.²³ Im Gegensatz zu dieser eher zurückhaltenden Auffassung von Beweis, tendiert die geburtsmedizinische Praxis zu einem letztgültigen Wahrheitsanspruch der gerade zurzeit interessante Stillblüten hervorbringt.²⁴ EBM bleibt im Hinblick auf die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der eigenen Evidenzkriterien relativ unkritisch.

0.1.2 Ökonomische und juristische Diskurse

Neben EBM wird das Praxisfeld und der Fortbildungsbereich im Hebammenwesen noch durch Qualitätsmanagement (QM) und forensische Fragestellungen geprägt²⁵, wodurch ökonomische und juristische Diskurse Einzug gehalten haben. Über das medizinische

Grundlagenwerke wie Enkin et al. 1998 und insbesondere auch Fachtagungen für Hebammen (vgl. hierzu FH Joanneum 2010).

²² Siehe beispielsweise für NRW die Fortbildungspflicht nach § 7 der Hebammenberufsordnung unter EBM-Kriterien, vgl. Groß et al. 2005.

²³ Kunz et al. 2001, 18 f.; 27.

²⁴ Siehe hierzu die durchgeführte Studienanalyse zum Thema Wassergeburt unter Punkt 7.2.

²⁵ Vgl. Burchardt 2010; 2010a; vgl. Dörpinghaus 2010; 2010a; zum Anstieg der zivil- und strafrechtlichen Auseinandersetzungen siehe Berg/Ulsenheimer 2006, 1 ff. Zum Aufruf der betonten Auseinandersetzung mit der Qualität in Handlungsprozessen im Bereich der Geburtshilfe siehe Hildebrandt 2011, 37 ff.