Positionspapier des Österreichischen Hebammengremiums

Positionspapier respektvolle Kommunikation

Respektvolle Kommunikation bedeutet, mit anderen Menschen auf eine empathische und achtsame Weise in Kontakt zu treten, zu sprechen und zu interagieren. Dabei stehen nach Rosenberg (2016) gegenseitige Wertschätzung, aktives Zuhören und eine klare, gewaltfreie Ausdrucksweise im Vordergrund. Ziel ist es, Missverständnisse zu vermeiden, Konflikte konstruktiv zu lösen und Beziehungen zu stärken (1).

In ihrem Grundsatzpapier zu den Kernkompetenzen des Hebammenberufs betont die International *Confederation of Midwives* (ICM 2024) die Bedeutung respektvoller und effektiver zwischenmenschlicher Kommunikation mit Frauen, ihren Familien und dem medizinischen Fachpersonal (2)

Respektvolle Geburtshilfe ist lt. WHO-Empfehlung (2018) dadurch gekennzeichnet, dass jede Frau würdevoll behandelt wird, ihre Intimsphäre gewahrt bleibt und sie vor Schaden und Misshandlung geschützt ist. Unter der Geburt erhält sie kontinuierliche Unterstützung und die Möglichkeit, fundierte Entscheidungen zu treffen (3).

Um solche Entscheidungsfindungsprozesse zu ermöglichen, bedarf es neben der Fachkompetenz einer ausgeprägten Kommunikationskompetenz, verbunden mit der Bereitschaft der Hebamme, sich auf eine vertrauensvolle und unterstützende Betreuungs-Beziehung ein zulassen.

„Behandeln Sie jede Frau und jedes Neugeborene mit Mitgefühl, Respekt und Würde", so auch die Empfehlung der AWMF S3 Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin (2020) (4), die in weiterer Folge alle von der *International Childbirth Initiative (ICI 2020)* herausgegebenen *12 steps to safe and Respectful Motherbaby- Family Maternity Care* (5) übernimmt.

Vor diesem Hintergrund setzt sich das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) für eine respektvolle Kommunikation im gesamten Kompetenzbereich der Hebamme ein. Dieser umfasst die ganzheitliche Betreuung von Frauen und ihren Familien bei Kinderwunsch, in der Schwangerschaft, bei der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit.

Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten können als Empfehlungen für die Hebammenpraxis gegeben werden:

1. Transparenz des Gesundheitspersonals

Für Patient*innen ist es von großer Bedeutung, zu wissen, mit wem sie es zu tun haben bzw. von wem sie behandelt und betreut werden. Deswegen ist es unerlässlich, sich gleich zu Beginn eines Betreuungskontaktes mit Namen, Beruf bzw. Funktion und eventuell mit den damit verbundenen Betreuungsaufgaben vorzustellen. Auch andere involvierte Fachpersonen, (zweite Hebamme, Ärzt*in etc.) sollten frühzeitig angekündigt werden damit die Patientin sich darauf einstellen kann. Das reduziert Unsicherheiten und stärkt das Sicherheitsgefühl.

2. Empathie und Respekt

Eine Grundhaltung der Wertschätzung der eigenen Person und der Wertschätzung des Gegenübers ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass Kommunikation gelingt, gegenseitiges Verständnis entsteht und Konflikte gelöst werden können.

3. Aktives Zuhören

Achtsames, unterbrechungsfreies Zuhören ermöglicht es, Bedürfnisse, Gefühle und Nöte der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin umfassend wahrzunehmen und echtes Interesse zu zeigen (6). Auch das aktive Zuhören bzw. Paraphrasieren des Gehörten ist hilfreich, um sicherzugehen, dass wichtige Informationen nicht überhört wurden. Gleichzeitig gibt es der betreuten Person ein deutliches Gefühl, gehört und verstanden zu werden.

4. Gemeinsame Entscheidungsfindung

Eine wesentliche Rolle für einen positiv erlebten Betreuungsprozess spielt die Art, wie Entscheidungen getroffen werden. Beim *Informed Consent* (der informierten Einwilligung) liegt die Entscheidung über Art und Ausmaß der zur Verfügung gestellten Informationen bei den Expert*innen und dient primär der forensischen Absicherung. Für Patient*innen ergibt sich kaum Handlungsspielraum, was häufig zu Unzufriedenheit führt.
Beim *Informed Choice, bzw. Informed Decision Making* (der informierten Wahl) erhalten Patient*innen umfassendes Informationsmaterial zum Für und Wider einer geplanten Maßnahme. Die Wahlmöglichkeiten beziehen sich sowohl auf Art und Umfang der gewünschten Informationen als auch auf die Wahl der Behandlungsmethode. Das ermächtigt die Patient*innen zur Wahl. Nachteil ist, dass solch umfangreiche Prozesse unter Zeitdruck nur selten möglich sind. Zudem wir implizit das Wertesystem der Expert*innen durch die Art des zur Verfügung gestellten Materials wirksam. Letztendlich können sich Patient*innen mit der Evaluierung sämtlicher Informationen überfordert und mit der Verantwortung allein gelassen fühlen.
Beim *Shared Decision Making* (der partizipativen Entscheidungsfindung) kommt ebenfalls umfassendes Informationsmaterial zum Einsatz, die Entscheidung wird hier aber in einem gemeinsamen Prozess zwischen Gesundheitsexpert*innen und Patient*innen getroffen. Das ermöglicht einen Austausch auf gleichberechtigter Position und die Berücksichtigung individueller Hintergründe. Die partizipative Entscheidungsfindung stärkt nachhaltig die Gesundheitskompetenz, fördert die Patient*innen-Zufriedenheit und sollte daher vermehrt angestrebt werden (6)

5. Einwilligungs- und Aufklärungsgespräche

Zentrale Forderung aller geburtshilflichen Leitlinien ist, dass vor jeder geplanten Maßnahme eine verständliche Aufklärung zu erfolgen hat und die Entscheidung der Patientin für oder gegen die angebotene Maßnahme abzuwarten ist. Auch wenn Maßnahmen wiederholt zur Anwendung kommen, ist vor jeder Untersuchung neuerlich das Einverständnis einzuholen. (1, 2, 3, 4, 7)

6. Klare, präzise Kommunikation

Informationen sollten strukturiert und an die individuelle Situation angepasst, vermittelt werden. Es ist wichtig, komplexe Informationen so zu erklären, dass das Gegenüber diese verstehen und nachvollziehen kann. Es gilt, Fachbegriffe zu vermeiden beziehungsweise mit verständlichen Worten zu erklären und gegebenenfalls Informationen (in anderen Worten) zu wiederholen. Auch unterstützende Maßnahmen wie Aufklärungs- und Informationsblätter, Bildmaterial, selbst angefertigte Skizzen, sowie der Einsatz von Mimik und Gestik können dabei hilfreich sein.

7. Nonverbale Signale nutzen

Jede Interaktion ist geprägt von einer verbal, paraverbal oder nonverbal vermittelten Grundhaltung. Kommunikation ist somit immer auch Interaktion. Körpersprache, Augenkontakt, Mimik, Gestik und Tonfall können dazu beitragen, Vertrauen aufzubauen und der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin das Gefühl geben, verstanden und respektiert zu werden. Besondere Bedeutung gewinnt dieser Aspekt bei Sprachbarrieren.

Schwierigkeiten bei der Interpretation des Gesagten entstehen auch dort, wo das was verbal kommuniziert wird, nicht mit den nonverbal vermittelten Signalen zusammenpasst. Es empfiehlt sich, solche Situationen bewusst anzusprechen und dem Widerspruch auf den Grund zu gehen.

8. Geduld und Zeit

Jede Schwangere, Gebärende und Wöchnerin ist individuell in ihren Emotionen, Wünschen und Ängsten. Je mehr sie davon preisgibt und je deutlicher wir diese erfassen können, umso leichter gelingt es, die Frau ihren Bedürfnissen entsprechend zu betreuen. Gespräche zur subjektiven Befindlichkeit sind zwar zeitaufwendig, aber entscheidende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Deshalb ist es häufig erforderlich, sich in Geduld zu üben, zuzuhören und Zeit zu haben, wenn Gefühle und Erfahrungen mitgeteilt werden.

9. Empowerment

Der Ansatz des Empowerments ist ein zentrales Element der Gesundheitsförderung und als solches darauf ausgerichtet, die Stärken von Patient*innen zu stärken und deren Gesundheitskompetenzen zu erweitern (6). Die Anwendung in der Geburtshilfe empfiehlt sich, weil bei vielen Beschwerden dadurch Abhilfe geschaffen werden kann, dass Frauen selbst die dafür passende Strategie herausfinden. Die Fähigkeit, aus eigenem Antrieb Lösungen zu entwickeln stärkt neben dem Selbstbewusstsein generell auch gezielt Bewältigungskompetenz für zukünftige Gesundheitsprobleme. Deswegen ist eine Kommunikation im Sinne des Empowerments ein wertvoller Beitrag zur Förderung von Zufriedenheit und Selbstbestimmung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin.

10. Konfliktlösungskompetenz

Konfliktlösungskompetenz erfordert ein hohes Maß an emotionaler Intelligenz, Selbstreflexion und Empathie. Es ist wichtig, die eigene Rolle im Konflikt zu erkennen und sich darüber im Klaren zu sein, wie das eigene Verhalten den Konflikt beeinflusst. Die Fähigkeit, Konflikte konstruktiv zu lösen ist lernbar. Methoden wie die „Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg" (9), oder die „Motivierende Gesprächsführung nach William Miller und Stephen Rollnick" (10) die sich besonders bei Personen mit geringer

oder ambivalenter Motivation zur Verhaltensänderung bewährt hat, haben sich als hilfreiche Methoden zur Konfliktlösung erwiesen.

11. Multiprofessionelle Teamarbeit

Die fachliche Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und der kommunikative Austausch zwischen den Gesundheitsprofessionen sind wichtige Elemente professioneller der Betreuung. Teamfähigkeit ist eine grundlegende Kommunikationskompetenz die sowohl für die klinische als auch die außerklinische Hebammenarbeit bedeutsam ist. Immer wieder werden Trainings angeboten, die einen wertvollen Beitrag zur Stärkung der Kompetenz von Teams leisten. Es empfiehlt sich, diese zu nutzen und so Team- und Konfliktfähigkeit kontinuierlich zu verbessern.

12. Diskriminierung und Stigmatisierung

Oft unbewusst werden bestimmte Frauen aufgrund ihres Aussehens, ihres Verhaltens oder ihres soziokulturellen Hintergrunds wenig respektvoll behandelt. Eine diskriminierende oder gar stigmatisierende Grundhaltung wirkt sich dabei auf die Betreuungsbeziehung ebenso negativ aus wie die Verwendung ebensolcher Begriffe. Dies zu vermeiden, erfordert immer wieder die kritische Selbstreflexion und den Austausch in einem Team welches die Vielfalt von Menschen und deren individualisierte Bedürfnisse wertschätzt.

13. Vertraulichkeit und Datenschutz

Für den Aufbau einer vertrauensvollen Betreuungsbeziehung ist der achtsame Umgang mit Erzähltem wichtig. Gesprächsinhalte sollten nicht achtlos weitergegeben werden, da das einem Vertrauensbruch gleichkommt und zu schwerwiegenden Irritationen führen kann. Schriftliche Dokumentationen erfolgen gemäß der gesetzlichen Vorgaben und ggf. hausinternen Standards.

14. Reflexion und Selbstreflexion

Um die eigenen „blinden Flecken" wahrnehmen zu lernen und unbewusste Reaktionsmuster ins Bewusstsein zu holen, ist der Austausch und das ehrliche Feedback zwischen Kolleg*innen im intra- und interprofessionellen Setting zu empfehlen. Durch die Teilnahme an Supervisionsgruppen und Fortbildungen kann die Kommunikations- und Selbstkompetenz ebenfalls erweitert werden.

Fazit

Die Art, wie Informationen vermittelt, Entscheidungen getroffen und auf die Bedürfnisse der zu betreuenden Frau eingegangen wird, prägt die Erfahrungen von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit nachhaltig.
Respektvolle Kommunikation ist das Fundament einer sicheren, evidenzbasierten und frauenzentrierten Hebammenarbeit und gleichzeitig die Grundlage für das positive Erleben von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit.
Durch wertschätzendes aktives Zuhören, eine klare Sprache, die Förderung partizipative Entscheidungsprozesse, Geduld, Empowerment und die Vermeidung jeder Art von Diskriminierung schaffen Hebammen eine Atmosphäre, in der Frauen ihre Bedürfnisse ausdrücken, Vertrauen entwickeln und informierte Entscheidungen treffen können. Die Kombination aus kommunikativer Kompetenz, fachlicher Expertise und respektvoller interprofessioneller Zusammenarbeit trägt entscheidend dazu bei, positive Geburtserfahrungen zu ermöglichen und die Gesundheit von Mutter und Kind nachhaltig zu fördern. Hebammen können diese Fähigkeiten im Rahmen von Weiterbildungen kontinuierlich vertiefen und damit zur Professionalisierung ihres Handelns beitragen.

Quellen

(1) Rosenberg, M. B. (2016). Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Paderborn, Junfermann

(2) World Health Organisation (2018):.WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Transforming care of women and babies for improved health and well-being. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf

(3) International Confederation of Midwives (ICM) (2024). Essential Competencies for Midwifery Practice https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/

(4) Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG); Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) (/2020). S3 Leitlinie Vaginale Geburt am Termin. AWMF-Register Nr 015/083 https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf

(5) International Childbirth Initiative (ICI) (2020). The 12 Steps (summary version) to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2021/05/ICI_12StepSummary2021.pdf

(6) Schäfers R. (2011). Gesundheitsförderung durch Hebammen. Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt, S.35-50. Stuttgart, Schattauer

(7) National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2025). Intrapartum Care. https://www.nice.org.uk/guidance/ng235

(8) Martínez-Angulo, P. et al. (2024). *Active listening, shared decision-making and participation in care among older women and primary care nurses*. BMC Nursing, 23, 401.

(9) https://www.gewaltfrei.at/ueber-die-gewaltfreie-kommunikation

(10) https://sdw.wien/angebot/praevention/fortbildungen/movin