



# Selbstbestimmte Geburt in der Klinik

Yes, we care?

Aia Koch

Departement Gesundheit  
Institut für Hebammen  
Studienjahr: 2019  
Eingereicht am: 05.05.2022  
Begleitende Lehrperson: Julia Butz

**Bachelorarbeit  
Hebamme**

Diese Arbeit ist vorgesehen zur Publikation in der Deutschen Hebammen Zeitschrift (DHZ) und entspricht den Vorgaben des Verlags, siehe *Anhang A*:

Autor:innenleitfaden DHZ. Der Zitierstil richtet sich nach den aktuellen APA Richtlinien (APA 7th edition).

## **Abstract**

Aktuelle Diskurse zur **Selbstbestimmung** in der Geburtshilfe kommen zum Schluss, dass den Geburtshelfenden dabei eine Schlüsselrolle zukommt. Auch wenn die Verantwortung nicht alleinig bei den Geburtsbetreuenden gesucht werden kann, stellt sich die Frage: Welche **Handlungsspielräume** können Hebammen und Geburtshelfende nutzen, um die Selbstbestimmung der Frau während der Geburt in der Klinik zu achten?

Anhand einer **Erörterung** mit aktueller Literatur und den Grundlagen der **Care-Ethik** wird dieser Fragestellung nachgegangen. Es zeigt sich, dass das Bedürfnis nach Selbstbestimmung unter der Geburt nicht ausreichend in rationalen Konzepten von Wahlfreiheit, sondern vielmehr in **Beziehungen** und **Fürsorge-/Care-Prinzipien** gefunden werden kann. Aufgrund dieser Erkenntnis und der aktuellen Problematik von Zwang und Gewalt in der Geburtshilfe scheinen Konzepte der informierten Einwilligung als unzureichend, wobei die Care-Ethik ergänzende lösungsorientierte Ansätze bieten kann. Diese zeigen sich in einer **gemeinsamen Haltung** der Geburtshelfenden, bei der sorgende und pflegende Tätigkeiten selbstbewusst gutgeheissen werden anhand konkreter Handlungsspielräume: *Normalisierungsprozess von Respektlosigkeit und Gewalt nicht hinnehmen, Balance zwischen Selbstfürsorge und Sorge (Care) für andere, Beziehung ins Zentrum der Geburtsbetreuung rücken und Wertschätzung zeigen für sorgende Interaktionen*. Das grosse Potential einer Implementierung der Care-Ethik in die geburtshilfliche Praxis wird ersichtlich, was als Grundlage für weitere Forschung dienen kann.

**Keywords:** *Selbstbestimmung, Geburtshilfe, Hebammenarbeit, Care-Ethik, Feminismus*

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Methode .....	2
3. Prinzipienorientierte Medizinethik .....	5
4. Ethics of Care .....	5
5. Selbstbestimmung im Spektrum der Gewalterfahrungen .....	7
6. Verständnis von Selbstbestimmung.....	7
7. Gelingende Geburt.....	8
8. Yes, we care!.....	9
Praxistransfer .....	12
Limitation.....	13
Literaturverzeichnis .....	14
Abbildungsverzeichnis .....	18
Tabellenverzeichnis .....	18
Wortzahl.....	19
Danksagung.....	19
Eigenständigkeitserklärung.....	20
Anhang A: Autor:innenleitfaden DHZ .....	21
Anhang B: Hauptreferenzen und Würdigung nach Brendel (2015).....	24
<i>a. Selbstbestimmung kontrovers?! Patient*innenautonomie in der Geburtshilfe     (Eckardt, 2020) .....</i>	<i>24</i>

<i>b. Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems.(Jung, 2017)</i> .....	26
<i>c. Bedrohte Selbstbestimmung in betroffener Selbstgegebenheit (Hartmann-Dörpinghaus, 2021)</i> .....	28
Anhang C: Hauptreferenzen zur Care-Ethik und Würdigung nach Brendel (2015) .30	
<i>a. In a different voice: Psychological theory and women’s development (Gilligan, 2003)</i> .....	30
<i>b. Caring democracy: Markets, equality, and justice (Tronto, 2013)</i> .....	31
<i>c. Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik (Conradi &amp; Vosman, 2016)</i> .....	32

## 1. Einleitung

Aktuelle Artikel und Diskurse zeigen den Konflikt auf zwischen dem Wunsch nach einer selbstbestimmten Geburt als Grundrecht und den vorhandenen Strukturen in der Klinik (Jung, 2017). Franke (2021, S.13) schreibt dazu «Selbstbestimmung während der Geburt ist rechtlich verbrieft, aber faktisch kaum möglich. Der Grad der Möglichkeit hängt davon ab, wieviel Entscheidungsmacht die Betreuenden bereit sind abzugeben». In Deutschland resultiert aus einer Validierungsstudie anhand einer nicht-repräsentativen Umfrage, dass sich 60% der Frauen unter der Geburt zu einer Intervention gezwungen fühlen (Limmer et al., 2021). Laut einer Querschnittsstudie aus der Schweiz, erfährt jede vierte Frau unter der Geburt informellen Zwang (Oelhafen et al., 2021). Eine Fülle an Elternratgebern bereitet die Gebärende auf selbstbestimmte Geburten vor (Gaskin, 2021). Doch schlussendlich hängt der Grad der Möglichkeit an Selbstbestimmung während der Geburt weniger von der Frau oder dem Paar ab, sondern in erster Linie von der persönlichen Einstellung der Betreuenden (Franke, 2021). Auch Eckardt (2020) kommt zum Schluss, dass für die Durchsetzung der Selbstbestimmung der Gebärenden die Haltung der professionellen Geburtshelfenden zentral ist. Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) verweist in ihrem Positionspapier auf die Verpflichtung des Gesundheitspersonals, ihre Betreuung in der Geburtshilfe stets achtsam, wertschätzend und fürsorglich zu gestalten (Limmer et al., 2020). Leinweber et al. (2021) betonen in ihrem Artikel basierend auf empirischen Studien, dass die Qualität der Interaktion mit dem Fachpersonal eine Schlüsselrolle für das Geburtserleben darstellt.

Auch wenn die Verantwortung für selbstbestimmte Geburten nicht ausschliesslich bei den Geburtshelfenden gesucht werden kann, stellt sich die Frage: **Welche Handlungsspielräume können Hebammen und Geburtshelfende nutzen, um die Selbstbestimmung der Frau während der Geburt in der Klinik zu achten?**

Das Ziel dieser Arbeit ist, praktische Empfehlungen für die Geburtsbetreuenden zur Achtung der Selbstbestimmung der Gebärenden abzuleiten.

## 2. Methode

Der Fragestellung wurde im Rahmen der Bachelorthesis anhand einer **Erörterung** mit wissenschaftlicher Literatur, Fachartikeln und geisteswissenschaftlichen Theorien nachgegangen. Trotz der zunehmenden Forschung in Bezug auf Gewalt und Zwang unter der Geburt sind individuelle Möglichkeiten zur Achtung der Selbstbestimmung in diesem Rahmen (noch) nicht das primäre Forschungsziel. Die Literatur wurde von September 2021 bis Februar 2022 mit möglichst präzisen Suchbegriffen (*Tabelle 1*) durchgeführt in den Datenbanken: CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed und Google Scholar.

### Tabelle 1

*Eigene Darstellung der Suchbegriffe*

<b>Elemente der Fragestellung</b>	<b>Keywords</b>
Kategorie A: Selbstbestimmung	self-determination, autonomy, patient autonomy
Kategorie B: Geburtshilfe, Hebamme und Hebammenarbeit	childbirth, midwifery, midwife

Anhand von Ein- und Ausschlusskriterien (*Tabelle 2*) wurden die Quellen selektioniert.

## Tabelle 2

### Eigene Darstellung der Ein- und Ausschlusskriterien

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
Selbstbestimmung in Bezug auf die <b>Geburt</b>	Selbstbestimmung ausschliesslich in anderen Bereichen rund um die Mutterschaft, bspw. Wochenbett
Geburten die im Spital / der Klinik stattfinden	Hauptfokus auf der ausserklinischen Geburtshilfe: Hausgeburten, Alleingeburten
Länder die eine mit der Schweiz vergleichbare Geburtshilfe haben	Entwicklungsländer
Lösungsorientierte Literatur	Artikel und Studien die ausschliesslich auf die <b>Untersuchung</b> von Zwang und Gewalt in der Geburtshilfe eingehen
Selbstbestimmung ganzheitlich betrachtet	Bezug ausschliesslich auf die Konzepte der Wahlfreiheit und informierten Einwilligung ( <i>informed choice, informed consent</i> )
Quellen von 2017 - 2022	Älter als 5 Jahre

Die drei Hauptreferenzen (*Tabelle 3*) zur Erörterung der Fragestellung wurden nach Brendel (2015) analysiert und gewürdigt (*Anhang B*).

**Tabelle 3***Eigene Darstellung der Hauptreferenzen*

<b>Autorenschaft</b>	<b>Titel</b>	<b>Art der Literatur und Hauptfokus</b>
Eckardt (2020)  <i>Sarah Eckardt, Dr. phil. Soziologie, M.A. Soziologie</i> , forscht im Bereich Soziologie der Geburt an der Universität Erfurt	Selbstbestimmung kontrovers!? Patient*innenautonomie in der Geburtshilfe	Fachartikel basierend auf Dissertation  Hauptfokus: <b>SOZIOLOGIE</b>
Jung (2017)  <i>Tina Jung, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Politikwissenschaften</i> mit dem Schwerpunkt Gender Studies	Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems.	Fachartikel  Hauptfokus: <b>POLITIK</b>
Hartmann-Dörpinghaus (2021)  Sabine Hartmann-Dörpinghaus, <b>Prof. Dr., Profession für Hebammenkunde</b> an der Katholischen Hochschule in Köln	Bedrohte Selbstbestimmung in betroffener Selbstgegebenheit	Fachartikel in Sammelband  Hauptfokus: <b>HEBAMMENARBEIT</b>

In Ermangelung an geeigneter Literatur wurde die Suche unabhängig von genannter Literaturrecherche auf das Gebiet der Care-Ethik ausgeweitet mit der Orientierung an Standardwerken und anhand der kritischen Evaluation nach Brendel (2015), siehe *Anhang C*.

### 3. Prinzipienorientierte Medizinethik

Die Medizin und das Gesundheitswesen werfen viele ethische Fragen auf und durch die Verbindung von Philosophie und medizinischer Praxis wird eine Art Navigationssystem erhofft, das bei schwierigen Fragen im medizinischen Alltag Unterstützung bietet (Maio, 2017). Fest verankert in der Medizinethik hat sich dabei allen voran die **Prinzipienethik** von Thomas L. Beauchamp und James F. Childress, die in den 1970er und 1980er Jahren damit erstmals ein Theoriemodell in der Medizinethik schufen, welches relativ niederschwellig von Fachpersonen aus verschiedenen Gesundheitsberufen verstanden und übernommen werden konnte (Beauchamp, 2021). Dieses Modell beinhaltet die folgenden **vier Prinzipien**: Achtung der Selbstbestimmung, Schadensvermeidung, Fürsorge/Gutes tun und Gerechtigkeit (Beauchamp, 2021). Ziel dieses Modells war eine Verschiebung weg von dem *fürsorgebasierten* Modell des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, bei dem die Mitsprache der Patient:innen zur Behandlung ausgeschlossen war, hin zu einem Modell der Selbstbestimmung (Beauchamp, 2021; Maio, 2017). Mit dem Begriff **Patient:innenautonomie** hat sich dieses Konzept anhand der informierten Einwilligung (*informed choice, informed consent*) in der Medizinethik zum Schlüsselprinzip etabliert. Dabei geht es weniger um die Bezeichnung eines allgemeinen Vermögens, sondern um eine Garantie für eine **situationsbezogene Handlungsautonomie** (Beauchamp & Childress, 2009).

### 4. Ethics of Care

Die Initiierung für eine Formulierung der Care-Ethik ist auf die bahnbrechende Arbeit und das Buch *In A Different Voice* (2003, 1. Auflage 1982) von **Carol Gilligan** zurückzuführen (Maio, 2017). Gilligan kritisiert als Moralpsychologin, dass das Modell der moralischen Entwicklung von Kohlberg ausschliesslich auf Untersuchungen von Jungen und Männern basiert (Gilligan, 1999). Sie bemerkte, dass dieser Ausschluss der Frauen in der gesamten psychologischen Literatur vorherrscht. Statt einer Integration der *anderen* Perspektive wurde die Diskrepanz zwischen den Erfahrungen der Frauen und der Darstellung der menschlichen Entwicklung bisher als Entwicklungsdefizit der Frauen interpretiert (Gilligan, 1999). Aufgrund dieser Beobachtungen begann Gilligan mit einer Stichprobe an Frauen

eigene empirische Untersuchungen durchzuführen. Es zeigte sich, dass Jungen moralpsychologischen Problemen mit **Logik** und **Gerechtigkeit** begegnen, wobei Mädchen **Beziehungen** und **Verbundenheit** in den Mittelpunkt stellen (Gilligan, 1999). Gilligan (2003, S.173) schreibt abschliessend: "Yet in the different voice of women lies the truth of an ethic of care, the tie between relationship and responsibility, and the origins of aggression in the failure of connection."

Die Entdeckung dieser Unterschiede löste in den 1990er Jahren eine Debatte „Fürsorge (Care) versus Gerechtigkeit“ aus. Die Sicht der Care-Ethik betrachtet die Menschen in erster Linie als miteinander verbunden und voneinander abhängig, wohingegen die Sicht der Gerechtigkeit (Prinzipienethik) sich auf das selbstbestimmte und autonome Individuum konzentriert (Biller-Andorno, 2021).

Gilligans Arbeit wird teilweise stark kritisiert und doch dienen ihre Erkenntnisse als wichtige Grundlage der meisten Diskurse rund um die Care-Ethik (vgl. Conradi 2001; Tronto, 2013). Die Gemeinsamkeit der verschiedenen Richtungen der Care-Ethik ist eine Form der Ethik zu schaffen, in der **Verbundenheit** und **Beziehungen** ins Zentrum gerückt und ihr **Wert anerkannt** werden (Biller-Andorno, 2021).

Tronto (2013), Professorin für Politikwissenschaften, appelliert daran, dass Fürsorge (Care) nicht länger eine Tugend, sondern eine **Praxis** sein soll. Dafür entwickelte sie das folgende Phasenmodell:

In der ersten Phase (1) **Caring about – Achtsamkeit**, wird ein Bedarf (need to care) wahrgenommen. Die zweite Phase (2) **Caring for – Verantwortung** bezeichnet die anschliessende Übernahme von Verantwortung. In der dritten Phase (3) **Care giving – Kompetenz** wird Fürsorge (Care) aktiv geleistet. Die vierte Phase (4) **Care receiving – Resonanz** beschreibt das Wahrnehmen der Resonanz auf die sorgende Tätigkeit, oft taucht neuer Bedarf (need to care) auf und der Prozess beginnt von neuem. Die fünfte Phase (5) **Caring with – Solidarität** beschreibt das «gemeinsame Sorgen». Entgegen der Individualisierung soll Fürsorge (Care) als solidarisches Prinzip etabliert werden.

## 5. Selbstbestimmung im Spektrum der Gewalterfahrungen

Weltweit und zuletzt vermehrt auch in Deutschland und der Schweiz liegen aktuelle Berichte und Studien zur Prävalenz und den Formen von Gewalt in der Geburtshilfe vor (Oelhafen et al., 2021; Limmer et al., 2021; Leinweber et al., 2021). Auch die WHO (2015) nimmt mit ihrem Dokument «Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen» Stellung zu der globalen Problematik und appelliert daran, Massnahmen zu ergreifen. Anhand der verwendeten Literatur im Rahmen dieser Arbeit kann aufgezeigt werden, dass Gewalt in der Geburtshilfe eine grosse Spannweite beinhaltet – beginnend mit Respektlosigkeit oder dem nicht «ernst nehmen» bis hin zu physischer und psychischer Verletzung (Jung, 2022; Mundlos, 2015). Somit kann die Selbstbestimmung, bzw. deren Missachtung in das Spektrum von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe eingeordnet werden.

Laut Mundlos (2015) ist eine zunehmende Enttabuisierung und Sensibilisierung der Gesellschaft bezüglich Gewalt und Grenzüberschreitungen in der Geburtshilfe notwendig, damit diese nicht im Dunkeln bleiben und als «normal» betrachtet werden. Jung (2022) schreibt, dass sich Gewalt in der Geburtshilfe immer unmittelbar zwischen Menschen abspielt, auch wenn ihre Ursachen in strukturellen oder institutionellen Defiziten liegen. In diesem Fall spricht man von **symbolischer Gewalt** (Jung, 2022). Dies kann dazu führen, dass Handlungen, die zunächst als gewaltsam wahrgenommen werden, nach und nach als «normal», akzeptabel und Teil von professionellen Handlungspraktiken angesehen werden (Jung, 2022).

## 6. Verständnis von Selbstbestimmung

Durch die Frauenbewegung nahm die Forderung nach Befreiung und Selbstbestimmung ab den 1970er Jahren stetig zu, woraufhin Kliniken Konzepte der informierten Einwilligung einführten (Jung, 2017). Zusammen mit der Ökonomisierung und der Einführung von DRG-Fallpauschalen 2004 in Deutschland wurden in der Geburtshilfe monetäre Anreize für Interventionen gesetzt (Jung, 2017). Dies führte zu einer massiven Verdrängung all jener Aspekte, die sich anhand der Fallpauschalen nicht abrechnen lassen und mit der originären Hebammenkunst verbunden sind: Die körperlich-beziehungsorientierte Betreuung

(Jung, 2017). Für Gebärende, die eine gewisse Natürlichkeitsvorstellung haben, ist laut Jung (2017) die steigende Interventionsrate, die Verdrängung von Hebammenunterstützung und die Technisierung im Gebärsaal jedoch kein Zeichen von gelingender Selbstbestimmung, sondern das Gegenteil davon. Es wird offensichtlich, dass **rationale** (geburtsmedizinische) und **intuitive** (natürlichkeitsorientierte) Vorstellungen von Selbstbestimmung miteinander kollidieren.

## 7. Gelingende Geburt

Im gegenwärtig vorherrschenden Verständnis gelten **Information, Vorbereitung** und **Entscheidungsmacht** als zentrale Inhalte einer **guten Geburtshilfe**, dies steht jedoch in krassem Gegensatz zu der existenziellen Situation des Gebärens, die eher einer gelingenden Fürsorge-/Care-Beziehung mit der Hebamme und den Geburtshelfenden bedarf (Jung, 2017). Laut Eckardt (2020) beschreiben die meisten Frauen ihre positiven Geburtserfahrungen nicht mit dem Begriff einer «selbstbestimmten Geburt». Im Umkehrschluss wird Selbstbestimmung zum Kontrasthorizont bei negativen Erfahrungen und das Erleben wird als «alles andere als selbstbestimmt» beschrieben (Eckardt, 2020, S. 67). Auch laut Hartmann-Dörpinghaus (2021, S. 228) erleben Frauen die Geburt als **existentiell** und bezeichnen sich selbst als nicht mehr unbedingt gestaltungs- und entscheidungsmächtig, im Vordergrund steht für sie in diesem Moment **«gesehen und verstanden werden, als die, die ich in der Situation bin»**.

Das Hauptbedürfnis scheint nicht die Selbstbestimmung im Sinne von informierter Einwilligung und rationaler Entscheidungsmacht zu sein, stattdessen stehen **Beziehung und Empathie** im Zentrum einer gelingenden Geburt (Hartmann-Dörpinghaus, 2021; Jung 2017; Eckardt, 2020; Desery, 2021; Kruse, 2018; Westergren et al., 2019). Hartmann-Dörpinghaus (2021) betont: «Damit verkommt die Begleitung einer Geburt nicht mehr als bloße Restkategorie oder Gefühlsduselei und Vieles von dem, was die Gebärende und die Beziehung zur Gebärenden ausmacht, darf wieder als Thema des Faches erscheinen.»

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Begriff Selbstbestimmung in der Geburtshilfe nicht ausschliesslich mit Wahlfreiheit, sondern auch mit einer sorgenden, wertschätzenden und aufrichtigen Geburtsbetreuung in Verbindung gebracht werden muss. Es ist fraglich, inwiefern die prinzipienorientierte Medizinethik diesem Bedürfnis gerecht werden kann, oder es an der Zeit ist, neue Lösungsansätze zu finden.

### **8. Yes, we care!**

«Yes, we care!» - mit diesem Ausspruch wird der Vollzug pflegender-sorgender Interaktionen selbstbewusst gutgeheissen und die Identität der Tätigen entschlossen bekräftigt (Vosman & Conradi, 2016). Alltägliche Interaktionen der Fürsorge (Care) werden damit thematisiert, welche bisher kaum Gegenstand der öffentlichen Debatte waren. Vosman und Conradi (2016, S.13) schreiben «Wer diesen Satz sagt und damit die Stimme erhebt, macht helfende Tätigkeiten publik und setzt sie auf die Agenda».

Anhand der vorliegenden Arbeit wurden **vier mögliche Handlungsspielräume** zur Achtung der Selbstbestimmung herausgearbeitet (*Abbildung 1*), welche in allen Bereichen für eine respektvolle Geburtsbetreuung angewendet werden können.

## Abbildung 1

Eigene Darstellung der Handlungsspielräume für eine respektvolle Geburtshilfe anhand des Phasenmodells der Care-Ethik nach Tronto (2013)



*Anmerkung:* Die Punkte eins bis fünf entsprechen dem Phasenmodell der Care-Ethik nach Tronto (2013)

In der Mitte liegt das **Commitment** von «Yes, we care!», welches allen Handlungsspielräumen zugrunde liegt. Die Punkte eins bis vier stellen einen Kreislauf dar, wobei Punkt fünf in alle Bereiche des Modells fließt. Die erarbeiteten Handlungsspielräume sind interdependent und können ohne Reihenfolge angewendet werden. In jedem der vier Handlungsspielräume kann in sich geschlossen oder übergreifend nach allen Phasen des Modells nach Tronto (2013) gehandelt werden.

Ziel dieses Modells ist die **Erhaltung der Gesundheit aller Beteiligten** durch die im folgenden beschriebenen Handlungsspielräume für die praktische Hebammentätigkeit:

Den **Normalisierungsprozess nicht hinnehmen** beschreibt eine Haltung, die sich bewusst gegen das Eintreten der beschriebenen Normalisierung von Respektlosigkeit und Zwang in der Geburtshilfe entscheidet bspw. durch Selbstreflexion, kollegiale Beratung und Supervision (Kruse, 2018).

**Selbstfürsorge** in Balance mit sorgenden Tätigkeiten für andere zu halten ist für die gelingende Fürsorge (Care) eine grundlegende Haltung (Gilligan, 1999; Conradi, 2001). Diese Balance ist auch für Hebammen und Geburtshelfende zentral, um die Selbstbestimmung und Würde der Gebärenden achten zu können.

**Wertschätzung zeigen** für sorgende Interaktionen stärkt die selbstbewusste, gemeinsame Haltung von „Yes, we care!“ und damit auch den Hebammenberuf (Vosman & Conradi, 2016), wodurch eine respektvolle Geburtshilfe gefördert wird.

**Beziehung im Zentrum** ist nicht nur ein zentrales Bedürfnis der Gebärenden, sondern auch ein Grundsatz der Care-Ethik, welche den Menschen als soziales Wesen betrachtet. Hiermit wird das grosse Potential einer Implementierung der Care-Ethik in die geburtshilfliche Betreuung ersichtlich, was als Grundlage für weitere Forschung dienen kann.

Laut Tronto (2013) beginnt und endet das menschliche Leben mit Fürsorge (Care) füreinander, Beziehungen sind allgegenwärtig und die Sorge für sich selbst und andere zieht sich durch jedes Leben. Es scheint an der Zeit zu sein zu überdenken, wie wir unsere Zeit, Energie, Arbeit und Ressourcen einteilen, um sicherzustellen, dass für uns selbst und unsere Mitmenschen gut gesorgt ist.

## **Praxistransfer**

Als Empfehlung für die praktische Hebammentätigkeit wurden die Handlungsspielräume (*Abbildung 1*) folgend konkretisiert:

### **Normalisierungsprozess von Respektlosigkeit und Gewalt nicht hinnehmen:**

Selbstreflexion, eigene Wahrnehmung ernst nehmen, Fehler eingestehen, Austausch suchen mit Berufskolleg:innen, Grenzüberschreitungen ansprechen, Beratung in Anspruch nehmen, Fachliteratur und Studien zur Thematik lesen, Weiterbildungen besuchen, Fachpersonen in die Geburtseinrichtung einladen, gemeinsame Lernatmosphäre schaffen statt Schuldzuweisungen, Nachgespräche zur Geburt führen

**Selbstfürsorge:** Eigene Bedürfnisse wahr- und ernst nehmen, Auszeiten schaffen, eigene Grenzen erkennen und kommunizieren, liebevoller Umgang pflegen mit sich selbst, Austausch mit wohlwollenden Menschen suchen, professionelle Beratung und Fürsorge (Care) in Anspruch nehmen

**Beziehung im Zentrum:** Die Gebärende in ihrer Ganzheitlichkeit erfassen und ernst nehmen, Bedürfnisse respektieren und anerkennen, Zeit qualitativ nutzen durch Zuhören und präsent sein, ehrliche und transparente Kommunikation gewährleisten, vertrauensvolle und gemütliche Atmosphäre schaffen

**Wertschätzung zeigen:** Sich selbst und andere für sorgende und pflegende Tätigkeiten (Care) wertschätzen, gegenseitiges Bestärken und Unterstützen

Eine weitere Möglichkeit eines Praxistransfers ist das Veröffentlichen eines monatlichen **Beitrages zur Care-Ethik** in einer Hebammenzeitschrift. Die Care-Ethik ist insbesondere im deutschsprachigen Raum wenig verbreitet und ein direkter Praxisbezug zur Hebammenarbeit ist in der Literatur erst begrenzt vorhanden. Der Zugang zur Care-Ethik birgt jedoch ein grosses Potential in sich zur Stärkung des Hebammenberufes. Im englischsprachigen Raum sind zurzeit erstmalig zwei Sammelbände zur Care-Ethik in Verbindung mit Mutterschaft und Geburt in Entstehung: [www.care-ethics.com](http://www.care-ethics.com)

## Limitation

Trotz wiederholten Recherchen in verschiedenen passenden Datenbanken besteht die Möglichkeit, dass relevante Literatur zur Beantwortung der Fragestellung übersehen worden ist. Die Hauptreferenzen sind aktuell (nicht älter als fünf Jahre) und wurden von Autorinnen mit hoher akademischer Qualifikation aus drei unterschiedlichen Hauptperspektiven verfasst: Politik, Soziologie, Hebammenarbeit. Es handelt sich dabei jedoch mehrheitlich um sekundäre Forschung, was das Evidenzlevel senkt. Diesbezüglich können nur *mögliche* Ergebnisse formuliert werden, was weiterer Forschung bedarf.

Aufgrund der Wortbegrenzung können hier lediglich die wichtigsten Aspekte der Erörterung präsentiert werden. Eine vertiefte Auseinandersetzung ist auf Wunsch bei der Autorin dieser Arbeit erhältlich.

## Literaturverzeichnis

- Beauchamp, T. L. (2021). Der ‚Vier-Prinzipien‘-Ansatz in der Medizinethik. In N. Biller-Andorno, S. Monteverde, T. Krones, & T. Eichinger (Hrsg.), *Medizinethik* (S. 71–89). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6_4)
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics* (6th ed). Oxford University Press.
- Biller-Andorno, N. (2021). Fürsorgeethik (Ethics of care). In N. Biller-Andorno, S. Monteverde, T. Krones, & T. Eichinger (Hrsg.), *Medizinethik* (S. 91–107). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6_5)
- Brendel, K. (2015). *Kritische Evaluation von Literatur. In Anlehnung an Critical Evaluation of Resources aus Library Research Guides (UC Berkely Library) und LOTSE (2015)*. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. ZHAW.
- Conradi, E. (2001). *Take care: Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Campus Verlag.
- Conradi, E., & Vosman, F. (Hrsg.). (2016). *Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. Campus Verlag.
- Desery, K. (2021). So gelingt eine selbstbestimmte Geburt. *Hebammen Wissen*, 2(3), 14–18. <https://doi.org/10.1007/s43877-021-0119-1>
- Eckardt, S. (2020). Selbstbestimmung kontrovers?! Patient\*innenautonomie in der Geburtshilfe. *FEMINA POLITICA - Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft*, 29(2020), 63–75. <https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v29i2.06>

Franke, T. (2021). Frei gebären. *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 73(4), 8–14.

Gaskin, I. M. (2021). *Die selbstbestimmte Geburt: Handbuch für werdende Eltern: mit Erfahrungsberichten* (U. Fassbender, Übers.; 14., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Kösel.

Gilligan, C. (1999). *Die andere Stimme: Lebenskonflikte und Moral der Frau* (Ungekürzte Taschenbuchausg., 5. Aufl). Piper.

Gilligan, C. (2003). *In a different voice: Psychological theory and women's development* (38. print). Harvard University Press.

Hartmann-Dörpinghaus, S. (2021). Bedrohte Selbstbestimmung in betroffener Selbstgegebenheit. In *Gelingende Geburt* (S. 209–238). De Gruyter.  
<https://doi.org/10.1515/9783110719864-011>

Jung, T. (2017). *Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems.*  
<https://doi.org/10.3224/gender.v9i2.03>

Jung, T. (2022). Gewalt unter der Geburt hat System. *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 74(3), 20–25.

Kruse, M. (2018). *Traumatisierte Frauen begleiten: Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, Frühe Hilfen.* Hippokrates Verlag.  
<https://doi.org/10.1055/b-005-145223>

Leinweber, J., Jung, T., Hartmann, K., & Limmer, C. (2021). Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe – Auswirkungen auf die mütterliche perinatale psychische Gesundheit. *Public Health Forum*, 29(2), 97–100.  
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0040>

- Limmer, C. M., Stoll, K., Vedam, S., Leinweber, J., & Gross, M. M. (2021). *Measuring Disrespect and Abuse During Childbirth in a High-Resource Country: Development and Validation of a German Self-Report Tool* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-445905/v1>
- Limmer, C., Striebich, S., Tegethoff, D., Jung, T., & Leinweber, J. (2020). *Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)*. [https://www.dghwi.de/wp-content/uploads/2020/09/Positionspapier\\_DGHWi\\_Gewalt\\_24072020.pdf](https://www.dghwi.de/wp-content/uploads/2020/09/Positionspapier_DGHWi_Gewalt_24072020.pdf)
- Maio, G. (2017). *Mittelpunkt Mensch: Lehrbuch der Ethik in der Medizin: mit einer Einführung in die Ethik der Pflege* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Schattauer.
- Mundlos, C. (2015). *Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal*. Tectum Wissenschaftsverlag. <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4341087>
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco, E. (2021). Informal coercion during childbirth: Risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.
- Vosman, F., & Conradi, E. (2016). Einleitung – Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. In *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. Campus Verlag.

Westergren, A., Edin, K., Walsh, D., & Christianson, M. (2019). Autonomous and dependent –The dichotomy of birth: A feminist analysis of birth plans in Sweden. *Midwifery*, 68, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.008>

WHO. (2015). *Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung in geburtshilflichen Einrichtungen*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_gesamter.pdf?sequence=22](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_gesamter.pdf?sequence=22)

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Eigene Darstellung der Handlungsspielräume für eine respektvolle Geburtshilfe anhand des Phasenmodells der Care-Ethik nach Tronto (2013).....10

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Eigene Darstellung der Suchbegriffe .....2

Tabelle 2: Eigene Darstellung der Ein- und Ausschlusskriterien .....3

Tabelle 3: Eigene Darstellung der Hauptreferenzen .....4

## **Wortzahl**

Abstract Wortzahl: 199

Zeichenanzahl inkl. Leerzeichen: 14'972

(Exklusive Titelblatt, Vorwort, Abstract, Inhaltsverzeichnis, Kapitelüberschriften, Tabellen inkl. Beschriftung, Abbildungsbeschriftung, Praxistransfer, Limitation, Literaturverzeichnis, Abbildungsverzeichnis, Tabellenverzeichnis, Wortzahl, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Mit der Redaktion des Verlags der DHZ wurde eine maximale Zeichenzahl inkl. Leerzeichen von 15'000 vereinbart.

## **Danksagung**

Ich danke herzlich meiner betreuenden Dozentin Julia Butz für ihre kompetente und wertvolle Begleitung während dem Entstehungsprozess dieser Arbeit. Marion Huber danke ich herzlich für den anregenden Austausch während der Themenfindung und dem Schreibprozess. Ich fühle mich durch die vertiefte Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur und den gewonnenen Zugang zur Care-Ethik auf meinem weiteren Weg als Hebamme sehr bestärkt.

Ein weiterer Dank gilt der Redaktion der Deutschen Hebammen Zeitschrift für das Vertrauen und den wertschätzenden Austausch. Ebenfalls danke ich der SMKK Stiftung in St. Gallen, die mir durch ihre finanzielle Unterstützung Zeit für meinen Schreibprozess und mein Studium geschenkt hat. Und ebenfalls gilt mein Dank allen weiteren Menschen, die sich Zeit für mich genommen haben und mich bei der Auseinandersetzung mit dem Thema und beim Schreiben dieser Arbeit unterstützt haben.

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

St. Gallen, 05. Mai 2022

Aia Koch

## Anhang A: Autor:innenleitfaden DHZ



# So schreiben Sie für die DHZ

Die Deutsche Hebammen Zeitschrift (DHZ) erscheint seit 1886 als Fachmagazin für Hebammen im deutschsprachigen Raum. Praxishnähe, Wissenschaftlichkeit und Aktualität sind unsere Ziele, damit Hebammen für ihren Berufsalltag bestens »gerüstet« sind.

**W**ir freuen uns, Sie als Autor:in für die DHZ gewonnen zu haben. Da jede Fachzeitschrift eigene Regeln und Ziele verfolgt, finden Sie im Folgenden eine Orientierung – bevor Sie mit dem Schreiben beginnen.

### Die Textlänge

- In der Regel besteht ein Beitrag aus zwei bis vier Druckseiten. Das sind inklusive Leerzeichen zwischen 9.000 und 14.000 Zeichen (ohne Literatur). Nach persönlicher Absprache darf ein Beitrag auch kürzer oder länger sein. Eine reine Textseite umfasst in der Zeitschrift knapp 5.000 Zeichen inklusive Leerzeichen.

## Die Textgliederung

- Überschrift, Vorspann und Zwischenüberschriften sind Kurztexte, die in der Redaktion formuliert werden. Wenn Sie uns diesbezüglich bereits Vorschläge liefern möchten, nehmen wir diese gerne als Anregung in die redaktionelle Bearbeitung mit auf.

## Bilder, Grafiken und Tabellen

- Können Sie eigenes Bildmaterial beziehungsweise Tabellen, Schaubilder oder Grafiken bereitstellen für die Illustration Ihres Artikels, ist dies sehr willkommen.
- Bilder sollten eine druckfähige Auflösung von mindestens 300 dpi haben.
- Bitte senden Sie uns Tabellen und Grafiken als offene Dateien, so dass eine Bearbeitung der Daten möglich ist.
- Alle Bilder und Grafiken benötigen einen Urheberhinweis. Für die Bilder müssen die Rechte bei Ihnen liegen beziehungsweise müssen diese Ihnen von den Fotograf:innen oder Illustrator:innen für die Veröffentlichung in der DHZ – einschließlich der Online-Nutzung – ausdrücklich zur Verfügung gestellt sein.
- Vermerken Sie bitte, wer oder was auf dem Bild abgebildet ist. Dies hilft uns, eine treffende Bildunterschrift zu formulieren.

## Textabgabe

- Senden Sie den angeforderten Artikel an die Redakteurin, die Ihren Text angefragt hat. Es ist für uns hilfreich, wenn Sie Ihr Manuskript als E-Mail-

## Stilfrage

Komplexe Zusammenhänge in Texten klar und verständlich darzustellen, ist eine Herausforderung. Die Leser:innen werden es Ihnen danken, wenn Sie die Fachinhalte verständlich und eindeutig formulieren und sie somit gut zu lesen sind. Versuchen Sie, so anschaulich und lebendig wie möglich zu schreiben. Vermeiden Sie deshalb **Substantivierungen** und **Passivsätze**, bevorzugen Sie **aktive Verben und handelnde Personen**. Auch lange »Schachtelsätze« machen das Lesen mühsam – schreiben Sie lieber mehrere **kurze Sätze!**

Auch ein Fachartikel darf die LeserInnen fesseln! Ablehnen müssen wir Beiträge, die **in werbender Absicht** verfasst wurden, um eine unabhängige und neutrale Fachberichterstattung gewährleisten zu können. Eventuelle **Interessenkonflikte** sollten in jedem Fall in einem Hinweis am Ende des Textes **offengelegt** werden.

Anhang – bevorzugt als Word-Dokument – an uns senden.

- Wir können Ihren Artikel mit mehr Ruhe bearbeiten, wenn Sie Ihren Beitrag frühestmöglich, spätestens aber zum vereinbarten Termin abgeben. Falls Sie den Abgabetermin nicht einhalten können, informieren Sie bitte frühzeitig die Redakteurin.

## Kontaktdaten, Vita und Autor:innenporträt

- Lassen Sie uns mit dem Manuskript auch Ihre vollständige Adresse, Telefonnummer(n) und E-Mail-Adresse zukommen.
- Für die **Honorarabrechnung** des Beitrages müssten wir wissen, ob Sie umsatzsteuerpflichtig sind. Bitte geben Sie uns diese Information zusammen mit Ihrer IBAN und BIC, so dass wir das Honorar schnellstmöglich überweisen können. Schreiben Sie Ihren

Beitrag gemeinsam mit anderen Autor:innen, wäre es hilfreich zu wissen, ob eine Person das Honorar bekommt oder ob es von uns geteilt werden soll

- Wir möchten unsere Leser:innen im Autor:innenkasten auch über Ihre Person informieren. Bitte fügen Sie Ihrem Manuskript eine kurze Vita in drei bis vier Sätzen bei: Berufsweg, Affinität zum Thema sowie eventuelle Buchveröffentlichungen.
- Dazu stellen wir immer ein druckfähiges Porträtfoto von Ihnen.
- Als Kontakt geben wir Ihre E-Mail-Adresse an, falls von Ihrer Seite nichts dagegenspricht.

## Korrekturmodus

- Natürlich senden wir Ihnen, bevor der Artikel gesetzt wird, noch einmal die redaktionell überarbeitete Fassung. Falls es umfangreichere inhaltliche Fragen oder Ergänzungen geben sollte, sendet Ihnen die zuständige Redakteurin den Artikel noch einmal mit den im Korrekturmodus eingefügten Fragen und Änderungen zurück. Dies kann manchmal einige Tage dauern – wir sind aber bemüht, Ihnen möglichst zeitnah ein Feedback zu geben.
- Bitte arbeiten Sie Ihre Änderungen stets im Korrekturmodus direkt im Fließtext ein. Dann weiß jeweils die eine Seite, was die andere verändert oder angemerkt hat.
- Im Word-Menü finden Sie den Überarbeitungsmodus unter »Überprüfen« → Änderungen nachverfolgen → Änderungen hervorheben.

## Gendern mit dem Doppelpunkt

Da diverses Denken und Sprechen die Arbeit der Hebammen und unseren Auftrag als Fachzeitschrift betreffen, haben wir uns für das Gendern mit dem Doppelpunkt entschieden – so beispielsweise bei der Nennung von Berufsgruppen wie Ärzt:innen oder Physiotherapeut:innen.

Auch wenn der Doppelpunkt nicht vermag, den aktiven Umgang im individuellen Aufeinandertreffen zu verändern, ist er doch ein Statement in einem fließenden Prozess. Er macht deutlich, wie wichtig es ist, eine sinnvolle Auseinandersetzung mit dem Thema Geschlechtsidentität zu intensivieren.

- Kurz vor der Drucklegung erhalten Sie außerdem Ihren Beitrag noch einmal im gesetzten Format als PDF, so wie er in der DHZ erscheinen wird. Sie haben dann die Gelegenheit, noch kleine Änderungen anzumerken.

## Rechtschreibung

- Die Texte in der DHZ werden nach den Regeln der deutschen Rechtschreibung in der seit 1. August 2006 geltenden Fassung veröffentlicht. Wenn mehrere Schreibweisen »erlaubt« sind, wählen wir die vom Duden empfohlene.
- Abkürzungen für Maßeinheiten werden in der DHZ verwendet, die Zahlen bis einschließlich zwölf werden ausgeschrieben.

## Literaturhinweise

Da uns die wissenschaftliche Qualität der Beiträge in der DHZ wichtig ist, wünschen wir uns, dass Ihre Aussagen dort, wo es sich anbietet, mit Quellen und Literaturhinweisen belegt werden. Wichtig ist es uns, möglichst alle Literaturhinweise in einer Liste zu veröffentlichen.

- Wenn es sehr viele Quellen gibt, versuchen Sie bitte die wichtigsten und aktuellsten zu selektieren, so dass die Liste **nicht mehr als 40 Literaturhinweise** enthält
- Es ist für uns hilfreich, wenn Sie Ihre **Literaturhinweise direkt in den Artikel schreiben**
- Bei einem/einer **einzelnen Autor:in** ist die Schreibweise im Fließtext wie folgt: (Kehl 2021).
- Werden **zwei Autor:innen** zitiert, geschieht dies folgendermaßen: (Bode & Bauer 2021).
- Bei **mehr als drei Autor:innen** wird wie folgt zitiert: (Gruber et al. 2020).
- Generell gibt es in der DHZ **keine Fußnoten** – zusätzliche erklärende Hinweise müssten also im Fließtext platziert werden
- In der Literaturliste zitieren Sie wie folgt: Shetty A, Burt R, Rice P, Templeton A: Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour – a questionnaire-based study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005. 123(1):56–61. doi:10.1016/j.ejogrb.2005.03.004
- Sind **zwei oder mehr Autor:innen** an der Publikation beteiligt, geben Sie bitte alle AutorInnen an, verbunden jeweils durch ein Komma. Hinter dem letzten Autor vor dem Namen der Publikation steht ein Doppelpunkt. Das Publikationsjahr steht am Ende des Journals, danach ein Punkt.
- Falls es zum Artikel eine **doi** gibt, können Sie diese gerne nach den Seitenzahlen nach einem Punkt angeben.
- Auf das Datum des letzten Aufrufes bei Internetquellen verzichten wir in der DHZ.

- Enthält ein Satz auch Zahlen über zwölf, werden alle darin genannten thematisch zusammenhängenden Zahlen als Ziffern geschrieben.

## Urheberrechte

- Wenn Sie uns einen Fachbeitrag schicken, gehen wir davon aus, dass die Urheberrechte bei Ihnen liegen und Sie das Recht zur Veröffentlichung an uns übertragen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir auf Exklusivität der Erstveröffentlichung bestehen. Ist Ihr Artikel zur Veröffentlichung angenommen, erwerben wir das Recht auf die eventuelle Nachverwertung in weiteren verlagseigenen Publikationen und Medien (beispielsweise ePaper, Datenbanken, Online-Angebote, Internet). Eine Verwertung in verlagsfremden Publikationen und Medien würden wir auf Anfrage mit Ihnen besprechen.

## Honorar

- Üblicherweise gibt es nach Erscheinen des Heftes ein Honorar für Ihren Beitrag und die zur Verfügung gestellten Fotos, Abbildungen oder Illustrationen. Das Honorar für den Text bemisst sich nach der Zeichenzahl (Fließtext) und beträgt mindestens 1,25 Cent pro Zeichen. Bilder werden mit circa 15 Euro pro Bild abgerechnet.
- Die Honorarabrechnung erhalten Sie mit dem Belegheft per Post, das Honorar wird Ihnen kurz nach Erscheinen des Beitrags direkt auf Ihr Konto überwiesen.

## Kontakt

### Ansprechpartner:innen im Verlag

**Elisabeth Niederstucke**,  
Redakteurin  
Telefon 0511.51 53 50–15  
Elisabeth.Niederstucke@staudeverlag.de

**Alessandra M. Scheede**,  
Redakteurin  
Telefon 0511.51 53 50–18  
Alessandra.M.Scheede@staudeverlag.de

**Katharina Scholz**,  
Contentmanagerin  
Telefon 0511.51 53 50–19  
Katharina.Scholz@staudeverlag.de

**Christine Giesecking**,  
Contentmanagerin  
Telefon 0511.51 53 50–16  
Christine.Giesecking@staudeverlag.de

**Britta Zickfeldt**,  
Verlegerin  
Telefon 0511.51 53 50–14  
Britta.Zickfeldt@staudeverlag.de

### Externe Redakteur:innen

**Katja Baumgarten**  
Telefon 0511.45 001 100  
DHZ@KatjaBaumgarten.de

**Dr. Angelica Ensel**  
Telefon 040.392 878  
AngelicaEnsel@t-online.de

**Tara Franke**  
Telefon 0571.3 883 126  
dhz-redaktion@herztoene.net

**Birgit Heimbach**  
Telefon 040.60 848 087  
birgit.heimbach@hamburg.de

**Peggy Seehafer**  
Telefon 040.37 510 010  
Peggy.Seehafer@hamburg.de

## Anhang B: Hauptreferenzen und Würdigung nach Brendel (2015)

### a. Selbstbestimmung kontrovers?! Patient\*innenautonomie in der Geburtshilfe (Eckardt, 2020)

<b>Quelle</b>	
Eckardt, S. (2020). Selbstbestimmung kontrovers?! Patient*innenautonomie in der Geburtshilfe. <i>FEMINA POLITICA - Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft</i> , 29(2020), 63–75. <a href="https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v29i2.06">https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v29i2.06</a>	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Fachartikel (peer reviewed) basierend auf eigenen empirischen Teilergebnissen anhand der Dissertation der Autorin
Bezug zur Fragestellung	Geht auf das Verständnis von Selbstbestimmung im geburtshilflichen Kontext ein anhand von Studien und wissenschaftlicher Literatur, analysiert dies mit eigenen empirischen Befragungen der Frauen bezüglich des «Erfahrens» von Selbstbestimmung unter der Geburt und definiert Grenzen der Selbstbestimmung aufgrund der Forschungsfrage: Inwiefern Selbstbestimmung von gebärenden Frauen im Gespräch über Geburt thematisiert wird.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Fachpersonen, die Formulierungen sind fachspezifisch
Aktualität der Literatur?	2020, aktuell
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	<b>Sarah Eckardt, Dr. phil., Diplom Soziologie:</b> Ist seit 2021 an der Hochschule Fulda als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der ELSA-Studie tätig. Sie war zwischen 2015 und 2019 Doktorandin im Promotionskolleg „Familie im Wandel. Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung“ an der FernUniversität Hagen und hat anschließend im Bereich <i>Soziologie der Geburt</i> an der Universität Erfurt geforscht. Das Studium der Soziologie absolvierte sie an der Technischen Universität Dresden. Thematische Schwerpunkte ihrer Arbeit sind Soziologie der Geburt, reproduktive Gesundheit und qualitative Sozialforschung.
Weitere Veröffentlichungen	<b>Monografie:</b> Eckardt, Sarah (2020): Die unbekannte Geburt. Subjektivierungsweisen zwischen öffentlichen Diskurs und individuellen Praxen. Bielefeld: Transcript.

	<p><b>Beitrag in Sammelband:</b></p> <p>Eckardt, Sarah (2013): Zwischen Konkurrenz und Synthese. Christliche und romantische Deutungsmuster in den Eheratgebern der 1950er Jahre, in: Scholz, Sylka/ Lenz, Karl/ Dreßler, Sabine (Hg.): In Liebe verbunden: Zweierbeziehungen und Elternschaft in populären Ratgebern von den 1950ern bis heute, Bielefeld: Transcript, S. 79-98.</p> <p><b>Rezension:</b></p> <p>Eckardt, Sarah (2020): Rezension: Sabine Dreßler, 2018: Mutterschaft aus Sicht von Müttern. In: GENDER 12 (3), S. 157-159</p>
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Alle Quellen sind dokumentiert und im Literaturverzeichnis hinterlegt, Fussnoten zur Erklärung von Begriffen sind ebenfalls enthalten
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	Kritische Betrachtung des aktuellen Selbstbestimmungsdiskurses in der Geburtshilfe, stellt das Konzept der Patient:innenautonomie als alleinige Lösung in Frage und appelliert daran, dieses an die Fürsorge zu koppeln. Sozialogischer, sachlicher Blickwinkel auf das Thema.
Wo wurde die Literatur veröffentlicht? Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Femina Politica ist eine Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft vom Verlag Budrich Journals  Alle Beiträge der Zeitschrift werden inhaltlich begutachtet und redaktionell betreut. Die Beiträge für den Schwerpunkt unterliegen einem double-blind-Peer-Review-Verfahren.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Primäre Forschung, die mit sekundärer Forschung ergänzt wird
Auf welche Wissensformen greift die Autorin, der Autor zurück?	Forschungswissen: Teilergebnisse eigener qualitativer Studie anhand Dissertation (Dispositivanalyse und Interviews) ergänzt mit Fachartikeln und weiterer Literatur
Abschliessende Beurteilung der Literatur	<p>Der Artikel beinhaltet primäre und sekundäre Forschung, ist <b>peer reviewed</b> und scheint sehr gut recherchiert zu sein. Eine Forschungsfrage wurde definiert und die Methode ist ausführlich beschrieben. Die Inhalte sind relevant zur Herleitung der Fragestellung, liefern jedoch kein eindeutiges Ergebnis diesbezüglich.</p> <p>Eckardt hat eine hohe Qualifikation. Abschliessend kann gesagt werden, dass der Artikel die notwendige Wissenschaftlichkeit aufweist und vertrauenswürdig ist.</p> <p>Entspricht den Anforderungen, um als Quelle für die Bachelorthesis verwendet werden zu können.</p>

b. Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems.(Jung, 2017)

<b>Quelle</b>	
Jung, T. (2017). <i>Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems</i> . <a href="https://doi.org/10.3224/gender.v9i2.03">https://doi.org/10.3224/gender.v9i2.03</a>	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Fachartikel, peer reviewed
Bezug zur Fragestellung	Jung beschreibt die aufsteigende Ökonomisierung und die zunehmende Popularisierung der Selbstbestimmung, als zwei Tendenzen, die sich miteinander verzahnen. Weiter beschreibt sie die Bedeutungsverschiebung von Selbstbestimmung und ordnet diese in die Geschichte ein. Im Text sind wichtige Hinweise zur Beantwortung der Fragestellung enthalten, insbesondere auch auf die Bedeutung der Selbstbestimmung.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Fachliteratur
Aktualität der Literatur?	2017, eher aktuell
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	<b>Tina Jung, Dr. phil.</b> ist Marianne-Schminder-Gastprofessorin am Institut für Gesellschaftswissenschaften der Fakultät für Humanwissenschaften an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Sie hat mit einer Arbeit zu Kritischer Theorie und feministischer Theorie im Fach Politikwissenschaft promoviert, verschiedene Forschungsprojekte zur Politik der Geburt geleitet und das Nachwuchswissenschaftler:innennetzwerk »Politiken der Reproduktion« (PRiNa) gegründet. Arbeitsschwerpunkte sind Gewalt – Geschlecht – Gesundheit, politische Theorie und feministische Bewegungen.  Sie ist in der Forschung und der Lehre (MA und BSc) tätig.
Weitere Veröffentlichungen	<b>Monographien:</b> Jung, Tina, 2016: Kritik als demokratische Praxis. Kritik und Politik in Kritischer Theorie und feministischer Theorie. Münster: Westfälisches Dampfboot.  Jung, Tina, 2007: Geschlechterdemokratie als ‚rhetorische Modernisierung‘? Eine feministische ReVision, Freiburg:

	<p>fwpf (Fördergemeinschaft wissenschaftlicher Publikationen von Frauen.</p> <p><b>Editionen:</b></p> <p>Mitherausgeberin der Buchreihe „Arbeit, Demokratie, Geschlecht“ im Verlag Westfälisches Dampfboot, Münster (gemeinsam mit Diana Auth, Lena Correll, Stefanie Janczyk, Ingrid Kurz-Scherf, Julia Lepperhoff, Clarissa Rudolph und Alexandra Scheele).</p> <p>Jung, Tina/Lieb, Anja/Reusch, Marie/Scheele, Alexandra/Schoppengerd, Stefan (Hrsg.), 2014: In Arbeit: Emanzipation. Feministischer Eigensinn in Wissenschaft und Politik. Münster: Westfälisches Dampfboot.</p> <p>Brand, Ortrun/Dierkes, Mirjam/Jung, Tina (Hrsg.), 2014: In Arbeit: Demokratie. Feministische Perspektiven auf Emanzipation und Demokratisierung. Münster: Westfälisches Dampfboot.</p> <p><b>Über 20 Artikel in Fachzeitschriften, ein Teil davon peer reviewed, sehr viele Vorträge durch die Autorin von 2004 bis 2021.</b></p>
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Alle Quellen sind dokumentiert und im Literaturverzeichnis hinterlegt, Fussnoten zur Erklärung von Begriffen sind ebenfalls enthalten
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	<p>Jung kritisiert den Verlust der originären Hebammenarbeit, bei der die Beziehung als zentraler Wert gilt. Die Ursachen findet sie in der Ökonomisierung, in der wettbewerbsorientierten Haltung der Kliniken und dem vorherrschenden Verständnis einer «guten» Geburt, als Folge von guten Entscheidungen. Sie zeigt auf, dass Frauen statt Selbstbestimmung eher den Wunsch haben sich «fallen zu lassen» und plädiert für ein erweitertes und intuitives Verständnis von Selbstbestimmung, um zentrale Werte wie Fürsorge (Care) und Beziehung wieder ins Zentrum der Geburtsbetreuung zu stellen.</p> <p>Die Autorin beleuchtet den politischen Aspekt der Thematik. Das Thema wurde sehr sachlich behandelt.</p>
Wo wurde die Literatur veröffentlicht? Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	<p>Erschienen in GENDER, Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft (Budrich Verlag)</p> <p>Die GENDER stellt sich höchsten wissenschaftlichen Standards. Dafür stehen nicht nur renommierte Autorinnen und Autoren, ein einschlägig ausgewiesener Verlag und ein engagierter Herausgeberinnenkreis, sondern auch die Begutachtung der Beiträge im Doppel-Blind-Verfahren (Peer Review).</p>
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	In erster Linie sekundäre Forschung, ergänzt mit eigenem empirischem Material aus leitfadenstützenden Interviews mit jungen Müttern, die im Frühjahr 2016 anhand des

	Forschungsprojektes «Ökonomisierung der Geburtshilfe» geführt wurden
Auf welche Wissensformen greift die Autorin, der Autor zurück?	Wissen aus sekundärer Forschung und Literatur, ergänzt mit eigenem empirischem Material (siehe oben)
Abschliessende Beurteilung der Literatur	<p>Der Artikel enthält vorwiegend sekundäre Forschung und nur am Rande wird auf primäre Forschungsergebnisse im Rahmen eines anderen Projektes eingegangen. Es ist keine Fragestellung und Methode beschrieben. Ansonsten scheint der Artikel sehr gut recherchiert, ist laufend mit Quellen hinterlegt und <b>peer reviewed</b>.</p> <p>Die Autorin hat eine hohe Qualifikation. Der Artikel ist noch im aktuellen Rahmen (aber aufgrund der 5 Jahre, nicht mehr ganz aktuell). Zur Herleitung der Beantwortung der Fragestellung liefert er wichtige Hinweise. Abschliessend kann gesagt werden, dass der Artikel der nötigen Wissenschaftlichkeit entspricht und vertrauenswürdig ist.</p> <p>Entspricht den Anforderungen, um als Quelle für die Bachelorthesis verwendet werden zu können.</p>

c. Bedrohte Selbstbestimmung in betroffener Selbstgegebenheit (Hartmann-Dörpinghaus, 2021)

<b>Quelle</b>	
Hartmann-Dörpinghaus, S. (2021). Bedrohte Selbstbestimmung in betroffener Selbstgegebenheit. In <i>Gelingende Geburt</i> (S. 209–238). De Gruyter. <a href="https://doi.org/10.1515/9783110719864-011">https://doi.org/10.1515/9783110719864-011</a>	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Fachartikel in Sammelband, geisteswissenschaftliche Auseinandersetzung / Erörterung
Bezug zur Fragestellung	Geht dem aktuellen Selbstbestimmungsdiskurs auf den Grund und den Bedürfnissen der Frau unter der Geburt
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Fachpersonen
Aktualität der Literatur?	2021, sehr aktuell
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	<b>Prof. Dr. Sabine Hartmann-Dörpinghaus</b> Professorin für Hebammenwissenschaft und Studiengangsbereich an der Katholischen Hochschule in Köln, Fachbereich Gesundheitswesen.

	Forschungsschwerpunkte: Hermeneutik und Phänomenologie im Gesundheitswesen, Fachdidaktik Hebammenkunde.
Weitere Veröffentlichungen	16 Monografien und Buchbeiträge, über 50 Veröffentlichungen (Artikel, Interviews und Vorträge) von 2001 bis 2021
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Alle Quellen sind dokumentiert und im Literaturverzeichnis hinterlegt, Fussnoten zur Erklärung von Begriffen sind ebenfalls enthalten
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	Kritisiert den aufsteigenden Selbstbestimmungsdiskurs, welcher den Frauen und Gebärenden die Verantwortung für eine «gelingende» Geburt auferlegt. Thematisiert die Berufsflucht der Hebammen, aufgrund der verschwindenden originären Hebammenarbeit. Appelliert daran die Beziehung wieder ins Zentrum der Geburtsbetreuung zu rücken.  Theoretisches Fundament der Phänomenologie (eine philosophische Strömung, deren Vertreter den Ursprung der Erkenntnisgewinnung in unmittelbar gegebenen Erscheinungen, den Phänomenen, sehen).
Wo wurde die Literatur veröffentlicht? Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Im Sammelband «Gelingende Geburt: Interdisziplinäre Erkundungen in umstrittenen Terrains» von den Herausgebern Olivia Mitscherrlich Schönherr und Reiner Anselm  De Gruyter ist ein unabhängiger Wissenschaftsverlag.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Sekundäre Forschung basierend auf Fachartikeln und Studien
Auf welche Wissensformen greift die Autorin, der Autor zurück?	Erfahrungswissen, wissenschaftliche Literatur und geisteswissenschaftliche Theorie
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Der Buchbeitrag wurde durch eine unabhängige Herausgeber:innen Runde geprüft. Es sind im Text laufend Literaturhinweise hinterlegt, wirkt sehr gut recherchiert.  Die Autorin hat eine hohe Qualifikation, greift jedoch nicht nur auf wissenschaftliche Literatur zurück, sondern auch auf ihr Erfahrungswissen und auf eigene Quellen. Aufgrund ihrer hohen Qualifikation ist das Erfahrungswissen ernst zu nehmen, trotzdem wird dadurch die Wissenschaftlichkeit der Veröffentlichung verringert. Eher geisteswissenschaftlicher Zugang, liefert jedoch wichtige Hinweise zur Herleitung der Beantwortung der Fragestellung. Gute Grundlage für weitere Forschung.  Entspricht den Anforderungen, um als Quelle für die Bachelorthesis verwendet werden zu können.

## Anhang C: Hauptreferenzen zur Care-Ethik und Würdigung nach Brendel (2015)

a. In a different voice: Psychological theory and women's development (Gilligan, 2003)

<b>Quelle</b>	
Gilligan, C. (2003). <i>In a different voice: Psychological theory and women's development</i> (38. print). Harvard University Press.	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Fachbuch über Geschlechterforschung, mit eigenen empirischen Untersuchungen und Befragungen
Bezug zur Fragestellung	Carol Gilligan ist die Initiatorin einer neuen Richtung der Ethik, die sogenannte Care-Ethik in welcher Beziehung und Verbundenheit im Zentrum stehen. Wichtiger Ansatz zur Herleitung der Beantwortung der Fragestellung anhand des erweiterten Verständnisses von Selbstbestimmung, wo ebenfalls die Beziehungsarbeit im Zentrum steht.
Aktualität der Literatur?	2003, 1. Auflage 1982 (nicht aktuell)
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	<b>Carol Gilligan</b> PhD, Harvard University, 1964 MA, Radcliffe College, 1961 AB, Swarthmore College, 1958. Professor of Humanities and Applied Psychology at New York University Forschungsbereiche: Gender Studies, Die Methode des Zuhörens in der psychologischen Forschung, Die Psychologie und Politik des ethischen Widerstands
Weitere Veröffentlichungen	Unzählige Publikationen (Bücher, Fachartikel und Buchkapitel) Vorträge weltweit.
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Quellen sind korrekt angegeben und hinterlegt
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	Gilligan kritisiert das Stufenmodell der moralischen Entwicklung von Kohlberg und zeigt mit ihrem Werk die <i>andere</i> Sicht der Frauen auf welche bisher in der psychologischen Literatur vernachlässigt wurde. Gilligan appelliert daran, diese in weitere Forschung

	einzu beziehen. Sie sagt jedoch ausdrücklich, dass die andere Stimme lediglich eine <i>andere</i> Sichtweise aufzeigt (die bei ihren Untersuchungen aufgrund von Befragungen von Frauen entsteht), diese jedoch nicht an ein Geschlecht gebunden ist.
Wo wurde die Literatur veröffentlicht?	Harvard University Press (Universitätsverlag von Harvard)
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Hohe Qualifikation der Autorin, Buch enthält primäre Forschung, Quellen sind nach wissenschaftlichen Standards hinterlegt. Bezug zur Fragestellung hoch, indem die Beantwortung der Fragestellung mit den theoretischen Ansätzen der Care-Ethik hinterlegt werden kann.  Gilligans Arbeit wurde später teilweise stark kritisiert, dennoch dient sich als Grundlage für viele weitere Forschungsansätze und Auseinandersetzungen mit der Care-Ethik.

b. Caring democracy: Markets, equality, and justice (Tronto, 2013)

<b>Quelle</b>	
Tronto, J. C. (2013). <i>Caring democracy: Markets, equality, and justice</i> . New York University Press.	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Fachbuch
Bezug zur Fragestellung	Tronto hat die Care-Ethik bedeutend weiterentwickelt und appelliert daran diese in das politische und gesellschaftliche Leben zu integrieren. Dabei soll <i>Care</i> weiterhin nicht bloss als Tugend, sondern als Praxis zu verstanden werden. Diesbezüglich hat Tronto ein Phasenmodell der Care-Ethik erschaffen, welches zur Beantwortung der Fragestellung wichtige Hinweise liefert.
Aktualität der Literatur?	2013, nicht sehr aktuell
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	Joan Tronto ist emeritierte Professorin für Politikwissenschaft an der University of Minnesota am Hunter College und an der Graduiertenschule der City University of New York.  Tronto arbeitet zu Themen der feministischen politischen Theorie, Frauen in der Politik und Fragen der Vielfalt.
Weitere Veröffentlichungen	Trontos wichtigsten Schriften betreffen die Ethics of Care. Bspw. ist sie die Autorin von <i>Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care</i> (1993).

	Weitere nzahlige Publikationen (Bücher, Buchkapitel und Artikel in Journals) Tronto ist die Initiatorin des Care Ethics Research Consortium <a href="http://www.care-ethics.org">www.care-ethics.org</a>
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Quellen werden angegeben, entsprechen dem wissenschaftlichen Standard
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	Zeigt Wichtigkeit der Care-Ethik auf für das zukünftige gesellschaftliche und politische Zusammenleben, inkludiert alle Geschlechter
Wo wurde die Literatur veröffentlicht?	New York University Press (Universitätsverlag)
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Die Autorin hat eine hohe Qualifikation. Das Modell der Care-Ethik basiert jedoch vorwiegend auf Erfahrungswissen, was von anderen Autoren teilweise kritisiert wird, da es in diesem Sinne keine Evidenzen aufweist. Zur Beantwortung der Fragestellung liefert dieses Modell und das Gedankengut von Tronto jedoch wichtige Hinweise.

c. Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik (Conradi & Vosman, 2016)

<b>Quelle</b>	
Conradi, E., & Vosman, F. (Hrsg.). (2016). <i>Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik</i> . Campus Verlag.	
<b>Eignung</b>	
Art der Literatur	Sammelband zur Care-Ethik
Bezug zur Fragestellung	Hinweise zur Beantwortung der Fragestellung in Bezug auf Care-Ethik und die Verbindung zu Gesundheitsberufen
Aktualität der Literatur?	2016, eher aktuell
<b>Verfasser/in</b>	
Beschreibung der Autorin, des Autors mit akademischem Hintergrund	<b>Elisabeth Conradi ist Professorin für Philosophie und Gesellschaftstheorie</b> an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart und lehrt auch am Institut für Politikwissenschaft der Universität Tübingen. Conradi hat massgeblich dazu beigetragen, die Care-Ethik im deutschsprachigen Raum weiterzuentwickeln.

	<b>Frans Vosman ist Professor für «Ethics of Care»</b> an der Universität für Humanistische Studien in Utrecht.
Weitere Veröffentlichungen	Conradi hat auch das Buch «Take care: Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit» (2001) veröffentlicht. Welches ihre Dissertation darstellt. Diese Quelle wurde ebenfalls für die vorliegende Bachelorthesis verwendet.  Conradi und Vosman verzeichnen beide unzählige Publikationen.
<b>Dokumentation/ Sachlichkeit/ Forschung</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Quellen sind angegeben und entsprechen den wissenschaftlichen Standards
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin, der Autor?	Ziel des Bandes ist es, Schlüsselbegriffe der Care-Ethik länderübergreifend zu reflektieren. Verschiedene Autor:innen veröffentlichen ihre Auseinandersetzungen mit der Care-Ethik. Im Zentrum stehen die Fragen, wie Versorgung gelingend zu gestalten ist und wie der Umgang mit menschlicher Verletzbarkeit und Abhängigkeit unser politisches Zusammenleben bestimmt.
Wo wurde die Literatur veröffentlicht?	<b>Campus Verlag:</b> Campus Frankfurt/New York ist ein erfolgreicher konzernunabhängiger Verlag für Wirtschaft und Gesellschaft.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Unterschiedliche Autor:innen haben ihre Texte nach wissenschaftlichen Standards verfasst. Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde nur die Einleitung des Buches verwendet, welche von den Herausgeber:innen Conradi und Vosman verfasst wurde. Beide haben eine hohe akademische Qualifikation und befinden sich in einer langjährigen Auseinandersetzung mit der Care-Ethik, was die Quelle als vertrauenswürdig einstufen lässt.