



Fachbereich Pflege und Gesundheit

---

**Geburt macht Schule. Eine Literararbeit zur Darstellung  
von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt in  
Schullehrbüchern.**

Bachelorthesis

Vorgelegt von:  
Judith Teschner

Matrikelnummer:  
448353

Im Studiengang:  
Hebammenkunde

SoSe 2021

Referent: Prof. Dr. Sven Hildebrandt  
Ko-Referentin: Mona Loos Hebamme B.Sc.

Fulda, 15. Juli 2021

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Die Sexualaufklärung ist seit vielen Jahrzehnten fester Bestandteil der Lehrpläne an Schulen. Die Schulbücher zeigen die Themen Schwangerschaft und Geburt jedoch nur in kurzen Ausschnitten und fragmentär, was unter anderem dazu beiträgt, dass junge Erwachsene durch die Aufklärung in der Schule eine angstbesetzte Vorstellung von der Geburt erlangen (Streffing et al. 2019: 28) und somit die Gebärkompetenz von Schüler\*innen nicht ausreichend gefördert wird.

**Ziel:** Diese Literatuarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie die Qualität der Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt in Schullehrbüchern und die daraus folgende Förderung der späteren Gebärkompetenz von Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen messbar ist und welche Möglichkeiten es gibt, diese Kompetenz zu stärken. Somit ergibt sich für diese Arbeit das Ziel, eine Methode zu finden, die Schullehrbücher vor dem Hintergrund der inhaltlichen Qualität zu untersuchen und zu bewerten. Ebenso sollen Möglichkeiten der Umsetzung altersgerechter und fachlich korrekter Sexualaufklärung durch Hebammen aufgezeigt werden, sodass die Gebärkompetenz der Schüler\*innen nachhaltig gefördert werden kann.

**Methodik:** Eine systematische Literaturrecherche hat ergeben, dass es zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit kein Bewertungsinstrument für die Qualität von Schullehrbüchern gibt. Daher wurde basierend auf aktuellen hebammenwissenschaftlichen Erkenntnissen ein Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schullehrbüchern der fünften und sechsten Klasse im Hinblick auf die Themen Schwangerschaft und Geburt konstruiert und anschließend auf vier hessische Schullehrbücher angewandt.

**Ergebnisse:** Die vier untersuchten Schullehrbücher wurden alle mit der Note 5 bewertet.

**Fazit:** Die inhaltliche Qualität von Schullehrbüchern ist durch das erstellte Bewertungsinstrument anhand verschiedener inhaltlicher Kriterien und einem Punktesystem messbar. Um die Gebärkompetenz der Schüler\*innen nachhaltig zu fördern, gilt es, das Konzept und die Inhalte des Sexualunterrichtes an Schulen zu überarbeiten und durch die altersgerechte, realistische Darstellung der Schwangerschaft und der Natürlichen Geburt das Interesse der Fünft- und Sechstklässler\*innen zu wecken und das Entstehen einer angstbesetzten Vorstellung von der Geburt zu verhindern.

**Schlüsselwörter:** Sexualerziehung, Sexualunterricht, Schule, Bewertungsinstrument, Schulbücher, Dokumentenanalyse, Hebamme, Schwangerschaft, Natürliche Geburt, Hebammenwesen

## Abstract

**Background:** Sex education has been a part of school curricula for many decades. However, textbooks only show short sections on the topics of pregnancy and birth, which contributes to young adults acquiring a fearful idea of birth through sex education at school (Streffing et al. 2019: 28) and thus does not sufficiently promote the childbearing competence of pupils.

**Aim:** This literature study deals with the question of how the quality of the presentation of pregnancy and natural childbirth in school textbooks and the resulting promotion of coming childbirth competence of fifth and sixth grade students can be measured and what possibilities there are to strengthen this competence. The aim of this work is to find a method for examining and evaluating school textbooks in relation to the quality of their content. In the same way, possibilities of implementing age-appropriate and professionally correct sexuality education by midwives are to be shown, so that the childbearing competence of the pupils can be promoted in the long term.

**Method:** A systematic literature search revealed that there isn't yet an assessment tool for the evaluation of the quality of school textbooks. Therefore, based on current midwifery knowledge, an assessment tool was constructed to evaluate the quality of fifth and sixth grade school textbooks with regard to the topics of pregnancy and birth and then it has been applied to four Hessian school textbooks.

**Results:** The four school textbooks examined were all rated with the German grade 5.

**Conclusion:** The quality of the content of school textbooks can be measured by the created evaluation tool, using various content-related criteria and a point system. In order to sustainably promote the sexual competence of pupils, it is necessary to revise the concept and content of sex education in schools and to arouse the interest of fifth and sixth graders through the age-appropriate, realistic presentation of pregnancy and natural childbirth and to prevent the development of a fearful idea of childbirth.

**Keywords:** Sex education, school, assessment tool, school books, document analysis, midwife, pregnancy, natural childbirth, midwifery

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>3</b>
2.1	Geburtskultur im Wandel .....	3
2.2	Sexualität im Kindesalter und in der Pubertät .....	6
2.3	Grundlagen der Sexualaufklärung .....	8
2.4	Hessischer Lehrplan Sexualaufklärung.....	9
2.5	Hebammen an Schulen .....	10
2.6	Soziale und Ethnische Konstruktion der Natürlichen Geburt.....	12
2.7	Begriffserklärung Natürliche Geburt.....	13
2.8	Ziel .....	14
<b>3</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>15</b>
3.1	Literaturrecherche .....	15
3.2	Entwicklung des Assessmentinstruments .....	15
3.3	Anwendung des Assessmentinstruments .....	26
3.3.1	Natura 1. Biologie für Gymnasien .....	26
3.3.2	Markl Biologie 1 .....	26
3.3.3	Biologie Heute aktuell 1 .....	27
3.3.4	Biologie Heute 1 .....	27
<b>4</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>28</b>
4.1	Etablierung des Assessmentinstruments zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern.....	28
4.2	Ergebnisse der Bewertungen.....	29
4.2.1	Natura 1.....	29
4.2.2	Markl Biologie 1 .....	30
4.2.3	Biologie Heute aktuell 1 .....	30
4.2.4	Biologie Heute 1 .....	31
4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	32
<b>5</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>35</b>
5.1	Bewertung des Assessmentinstruments .....	35

5.2	Bewertung der Ergebnisse.....	36
5.3	Handlungsempfehlungen für die Hebammenarbeit.....	38
5.4	Handlungsempfehlungen für Schulbuchverlage.....	40
5.5	Empfehlungen für die weitere Forschung.....	40
<b>6</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>42</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>44</b>
	<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>45</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>46</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>47</b>
	<b>Anhangsverzeichnis.....</b>	<b>51</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>i</b>

# 1 Einleitung

Bereits seit mehreren Jahrzehnten bildet die Sexualaufklärung im Biologieunterricht an den Schulen einen festen Bestandteil der Lehrpläne. Schon in der Grundschule wird die Sexualität das erste Mal aktiv thematisiert. Im Laufe der weiteren Schullaufbahn intensivieren sich die Inhalte und deren Detaillierung mehr und mehr. Der Sexualunterricht an Schulen findet hauptsächlich durch die Lehrer\*innen des Unterrichtsfaches Biologie statt (Hessisches Kultusministerium 2016: 5). Dennoch gibt es auch manche Schulen, an denen Hebammen im Rahmen des Schulunterrichtes die Aufklärungsarbeit mit den Kindern und Jugendlichen übernehmen. Wenn jedoch keine Hebamme für die Sexualaufklärung zur Verfügung steht, so müssen die Inhalte der Lehrbücher dem entsprechen, was sowohl fachlich korrekt ist als auch der Realität entspricht.

Fernab von jeglicher schulischer Erziehung und dem Interesse der meisten Schüler\*innen an geburtshilflichen Themen steht die Problematik um die heutige Geburtshilfe und -kultur. Die Sectioraten in deutschen Kliniken sind hoch, die Frauen gehen zur Geburt in Krankenhäuser, in denen sie oft nicht gebären, sondern entbunden werden, und der Hebammenmangel in den deutschen Kreißsälen macht eine individuelle Geburtshilfe beinahe unmöglich (Rose 2010: 208).

Je ressourcenärmer die Umstände sind, umso wichtiger ist die Förderung der Gebärkompetenz der Kinder und jungen Erwachsenen als zukünftige Mütter und Väter, um sie auf eine potenziell kommende Geburt vorzubereiten und kein angstbehaftetes, sondern ein realistisches Bild von der Schwangerschaft und der Natürlichen Geburt zu prägen. Daher muss die Sexualaufklärung zu diesen Themen bereits in der Schule stattfinden, sodass die Gebärkompetenz der Schüler\*innen als potenziell werdende Eltern nachhaltig gefördert werden kann (Weiß 2008: 18).

*„Die meisten verstehen unter Aufklärung, einem angst und bange zu machen, statt einen in frohe und hoffnungsvolle Erwartung zu versetzen.“*

*(Friedrich Löchner, 1970)*

Das Bild von der Natürlichen Geburt ist bei jungen Erwachsenen trotz Aufklärungsunterricht in der Schule häufig mit vielen Ängsten besetzt (Streffing et al. 2019: 28). Aus diesem Kontext heraus entsteht die Frage nach der Qualität der Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt in Schullehrbüchern. Es ergibt sich für diese Literaturarbeit daher das Ziel, diese Qualität zu messen und anschließend zu interpretieren, wie sich die gelehrten Inhalte auf die Gebärkompetenz der Schüler\*innen auswirkt.

Diese Literaturarbeit richtet sich nach dem im Folgenden beschriebenen Ablauf

Der theoretische Hintergrund beschreibt zunächst die Wichtigkeit der Sexualaufklärung aufgrund der aktuellen Geburtskultur, die Sexualität im Kindesalter sowie relevante bestehende Vorgaben des hessischen Kultusministeriums wie z.B. den Lehrplan für die Sexualaufklärung an hessischen Schulen.

Anschließend wird im dritten Kapitel die Methodik näher erläutert. Um herauszufinden, ob bereits ein Bewertungsinstrument für die inhaltliche Qualität von Schulbüchern existiert, wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Darauffolgend werden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Hebammenkunde zu den relevanten Themen in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt kurz und altersgerecht zusammengefasst. Basierend auf den beschriebenen Themen folgt die Konstruktion eines Assessmentinstruments zur Bewertung der Qualität von Schullehrbüchern, welches mithilfe eines Punkte- und Notensystems die verschiedenen Kategorien chronologisch von Beginn der Schwangerschaft bis zur Geburt untersucht und bewertet. Im weiteren Verlauf wird dieses Assessmentinstrument auf vier verschiedene hessische Schulbücher für die fünfte und sechste Klasse angewandt.

Anschließend werden die Ergebnisse beschrieben, welche aus der Vorstellung des konstruierten Assessmentinstruments und den jeweiligen Bewertungen der einzelnen Schullehrbücher bestehen. In der darauffolgenden Diskussion wird sich mit den Ergebnissen in Bezug auf den theoretischen Hintergrund und auf relevante Einflussfaktoren auseinandergesetzt. Im Fazit werden abschließend die bedeutendsten Ergebnisse zusammengefasst, sodass Empfehlungen für Hebammen und Schulbuchautoren und -verlage ausgesprochen werden können, um die Sexualaufklärung für die fünfte und sechste Klasse an hessischen Schulen nachhaltig zu verbessern.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Geburtskultur im Wandel

Die Geburtskultur in Deutschland und den meisten anderen mitteleuropäischen Ländern hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Von der natürlichen, selbstbestimmten Geburtshilfe hin zu einer medikalisierten Geburt, welche keine Natürlichkeit mehr ausstrahlt, sondern vielmehr geprägt ist von normativen Regeln in den Geburtskliniken. Seit jeher lag die Geburtshilfe in den Händen der Hebammen, welchen auch durch die Bevölkerung ein hohes Ansehen für ihr Wissen und ihr Handwerk entgegengebracht wurde (Waldhauser-Jarz 2015: 11). Seit dem 18. Jahrhundert wurden die Zuständigkeiten der Hebammen und geburtserfahrener Frauen durch die Medizin und größtenteils durch männliche, studierte Geburtshelfer mehr und mehr unterwandert. Die Sichtweisen kollidierten: die gesundheitsfördernde Sicht der Hebammen und die pathologisierte Sicht der Ärzte auf die potenziell gefährliche Geburt. Nun wurde es zur Normalität, zur Geburt ein Krankenhaus aufzusuchen (Rose 2010: 207). Medikamente, operative und medizintechnische Eingriffe wurden gängig, sodass die Geburt zu einem klinischen Ereignis gemacht wurde. Laut Statista wurden im Jahr 2020 29,6% per Sectio zur Welt gebracht. Damit liegt Deutschland mit der Sectorate auf dem sechsten Platz im Vergleich der EU-Länder (Statista 2021). Die Zahl der Geburten ohne Interventionen in der klinischen Geburtshilfe beläuft sich lediglich auf 6,7%, was die Wichtigkeit einer Reform ebenso unterstreicht (Selow 2012: 98). Auch in der Schwangerenbetreuung können die Schwangeren der Überwachung durch ärztliche Hand kaum entgehen. Lesley Page, ehemalige Präsidentin des Royal College of Midwives (RCM), beschreibt mehrere wichtige Faktoren, um eine nicht medikalisierte, sondern humanisierte Geburtshilfe zu ermöglichen. Dazu zählt die Relevanz der gesundheitspräventiven und sozialen Fürsorge, die Akademisierung des Hebammenberufes und die Betreuungskontinuität während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Page 2019: 12).

Um gegen diese Medikalisierung der Geburt und auch gegen die Pathologisierung der Schwangeren und Gebärenden anzugehen, bildete sich in den 1970er Jahren eine Frauenbewegung. Zudem kritisierten die Frauen, dass die Hebammenkunst dadurch entwertet und missachtet wird und betonten, dass die Geburt durch die kontinuierliche Betreuung der Frau und die vertraute Beziehung zwischen Frau und Hebamme erleichtert werden kann. Weitere Kritikpunkte waren die Routinen im Krankenhaus, die die Gebärenden in ihr System zwangen, die schnelle Trennung von Mutter und Kind zu Untersuchungszwecken und das Verbleiben der Neugeborenen im Säuglingszimmer. Ebenso wurde die Selbstverständlichkeit, dass der Vater dem Erlebnis der Geburt nicht beiwohnen durfte, stark beanstandet



(Rose 2010: 208). Diese Kritik führte zu einem Umbruchsprozess, der seit den 1970er Jahren bis jetzt andauert. Die passenden Rahmenbedingungen für eine Natürliche Geburt werden gefordert, welche gängige, prophylaktische medizinische Eingriffe ausschließen, z.B. die Episiotomie, die Gabe von Wehenmitteln oder Analgesie. Als Alternativen sollen Homöopathie, Massagen, Akupunktur, Entspannungsbad und -übungen etabliert werden. Auch die Geburt in einem Geburtshaus oder eine Hausgeburt kommt immer mehr in den Fokus, jedoch hat sich dies bis heute noch nicht durchgesetzt. Laut Statista wurden im Jahr 2017 94% aller geborenen Kinder in einem Krankenhaus zur Welt gebracht und nur jeweils 2% in einem Geburtshaus oder Zuhause (Statista 2021). Man muss sagen, dass viele dieser Forderungen bis zum heutigen Tag umgesetzt wurden und die klinische Geburtshilfe sich in den letzten Jahrzehnten vor diesem Hintergrund verbessert hat. Die Geburt ist wieder der Hebamme anvertraut und der Beruf der Hebamme wird akademisiert, um das Hebammenwissen wissenschaftlich fundiert an die nächsten Generationen weiterzugeben.

Jedoch ist eine selbstbestimmte Geburt nicht nur von den Rahmenbedingungen und dem betreuenden Personal abhängig. Mit der Forderung nach einer selbstbestimmten Geburt geraten auch zunehmend die Kompetenzen der Schwangeren in den Blick. So sollte die Frau selbst Verantwortung übernehmen und bereit sein, für ihr präferiertes Geburtserlebnis zu arbeiten. Dazu zählt laut Rose zum einen, sich über Schwangerschaft und Geburt ausgiebig zu informieren. Das heißt auch, filtern zu können, welche Informationen für einen selbst wichtig und vor allem richtig erscheinen und sich infolgedessen über die verschiedenen Möglichkeiten, Nutzen und Konsequenzen einzelner Vorsorgeuntersuchungen bewusst zu sein. Auch der Besuch von Kursen und Beratungsstellen ist von großer Bedeutung, um sich darüber klar zu werden, was man sich für die bevorstehende Geburt wünscht. Dies können die Schwangeren beispielsweise in einem individuellen Geburtsplan festlegen und dann bei Geburtsbeginn den Betreuenden vorlegen (2010: 215).

Eine weitere Verantwortung, die die selbstbestimmte Schwangere laut Rose übernehmen muss, ist die Verantwortung gegenüber dem eigenen Körper und dem ungeborenen Kind. Bewegung, gesunde Ernährung und generell ein gesundheitsförderndes Verhalten sind hierbei als Beispiele zu nennen. Ebenso muss der Schwangeren bewusst sein, dass sie die Verantwortung für ihre Entscheidungen trägt, die sie gemeinsam mit dem Vater oder der Partnerin treffen muss. Denn auch eine informierte Entscheidung zählt unter Selbstbestimmung (2010: 215).

Fehlende Informationen und das Nichtwissen, was mit dem eigenen Körper geschieht und welche Untersuchungen durchgeführt werden, führen verständlicherweise zu Angst. Strefling et al. berichten, dass Frauen mit niedrigen Angstwerten die Phasen der Schwanger-

schaft, Geburt und das Wochenbett als natürlich ansehen und kritisch gegenüber medizinischen Interventionen eingestellt sind. Frauen mit hohen Angstwerten hingegen empfinden diese Prozesse als riskant und unkontrollierbar (2019: 27). Natürlich spielt die Darstellung der Geburt in den Medien eine große Rolle für das Angstempfinden der Frauen, wenn in Filmen oder Serien die Gebärenden bei der Geburt dem Tod von der Schippe springen, die dargestellten Geburten in steriler Umgebung und in Steinschnittlage unter Anleitung zum Powerpressen stattfinden oder die hohe Kaiserschnitttrate genannt wird (2019: 30). Solche visuellen Informationsquellen erhöhen die Angstwerte der Frauen enorm und führen zu einer risikobehafteten Einschätzung einer potenziell bevorstehenden Geburt (Streffing et al. 2019: 28).

Laut Streffing et al. nennen beunruhigend viele Frauen mit hohen Angstwerten die Gesundheits- und Sexualerziehung in der Schule als Informationsquelle, die ihnen ein erschreckendes Bild von Schwangerschaft und Geburt vermittelt hat (2019: 30). Die größten hierbei entstehenden Ängste sind in den meisten Fällen die vor der Stärke des Geburtsschmerzes, vor Geburtskomplikationen, vor Veränderungen des eigenen Körpers, vor Beeinträchtigungen des Neugeborenen durch die Geburt und die Angst vor Geburtsverletzungen am eigenen Körper (Streffing et al. 2019: 29). Somit benennen Streffing et al. die Relevanz des zu legenden Augenmerkes auf die schulische Sexualerziehung und die Aufklärung über die Prozesse in einer physiologischen Schwangerschaft und bei einer Natürlichen Geburt im realen Leben, bei der keine Angst vor der Geburt geschürt wird, sondern die Wahrnehmung der Natürlichkeit eines Geburtsprozesses gestärkt wird. Wer könnte dafür besser geeignet sein als die Hebamme, deren Profession in der Begleitung physiologischer Geburten liegt. (2019: 31).

In diesem Zusammenhang sollte auch der Begriff Salutogenese genannt werden, der durch Aaron Antonovsky geprägt wurde. Salutogenese besteht in groben Zügen aus drei Komponenten: dem Kohärenzgefühl, welches die Menschen dazu befähigt, Krisen zu bewältigen, den generalisierten Widerstandsressourcen und dem Umgang mit Stressoren (Luther 2006: 270). In Bezug auf die Hebammenarbeit ist die Salutogenese die Grundlage dafür, die natürlichen Prozesse von Schwangerschaft und Geburt als natürliche Krise anzusehen und basierend auf dieser Sichtweise für eine interventionsarme und selbstbefähigende Geburtshilfe einzustehen (Luther 2006: 270). Schmid beschreibt im Hinblick auf die Salutophysiologie der Geburt ein ganzheitliches Betreuungskonzept. Die Gebärende und ihr Kind stehen mit all ihren Ressourcen und Kompetenzen im Fokus und bestimmen den Rhythmus des Geburtsprozesses. Die Hebamme hat dabei die Funktion, diese mit Empathie und Fachwissen beobachtend und zurückhaltend zu begleiten. Die medizinische Betreuung lässt jedoch viele Aspekte ungeklärt, wie z.B. die immense Umstellung, die eine Geburt für eine Frau, den Vater oder die Partnerin und die Partnerschaft bedeuten. Die Entstehung einer

neuen Familie verlangt emotionales, soziales und körperliches Anpassungsvermögen. Dies geschieht nicht allein in der Zeit der medizinischen Betreuung im Krankenhaus (2019: 32).

Wichtig ist auch zu nennen, dass sich das Verhältnis der verschiedenen Professionen zueinander verändern muss. Es geht nicht darum, Zuständigkeiten zuzuweisen und die medizinische und rechtliche Verantwortung zuzusprechen. Das Entstehen eines interprofessionellen Teams ist von höchster Bedeutung, um Salutogenese und Pathogenese zu vereinen, die Ganzheitlichkeit der Geburt zu verstehen und achtsam eine Betreuungssymbiose für die Frau und die Geburt zu bilden und somit eine neue Gebärkultur zu prägen. Hierbei ist es besonders relevant, die Individualität einer jeden Gebärenden zu unterstützen und die verschiedenen Beziehungssysteme der Frau zu stärken: Die Beziehung zu ihrem eigenen Körper, dem ungeborenen Kind, dem Vater oder der Partnerin und das Vertrauen in die Fähigkeiten der Hebamme und aller betreuenden Fachpersonen. Es entsteht eine beziehungsgeleitete Gebärkultur. (Hildebrandt 2012: 111f.). Um diese umsetzen zu können, ist es wichtig, aus den verschiedenen Visionen Einzelner einen Konsens für die interprofessionelle Arbeit zu bilden (Selow 2012: 100). Diese beziehungsgeleitete Sichtweise auf die Schwangerschaft und die Natürliche Geburt gilt es, bereits Kindern und Jugendlichen im Sexualunterricht in der Schule mit auf den Weg zu geben und so das Wissen und die Vorstellung von einer neuen Gebärkultur bei den Schüler\*innen zu festigen.

Ist in dieser Arbeit also von Gebärkompetenz die Rede, so ist dies als Wissen um die Natürlichkeit und Physiologie der Prozesse rund um Schwangerschaft und Geburt zu definieren, sowie als Bewusstsein, die Fähigkeit zu besitzen, ein Kind austragen und gebären zu können. Diese Gebärkompetenz wird nicht nur auf die jungen Mädchen und Frauen bezogen, sondern auch auf die männlichen Schüler, die fachliches Wissen über Schwangerschaft und Geburt sowie die Bewunderung des weiblichen Körpers und dessen Fähigkeiten erlernen sollen.

## **2.2 Sexualität im Kindesalter und in der Pubertät**

Für diese Literaturarbeit ist es wichtig zu erwähnen, dass die Sexualentwicklung eines Menschen bereits sehr früh beginnt. Die Entwicklung der Sexualität oder auch der Psychosexualität eines Menschen beginnt spätestens zum Zeitpunkt der Geburt, vermutlich jedoch sogar schon in der Embryonalentwicklung (Kluge 2013: 62).

Zwar ist ein Säugling noch nicht dazu in der Lage, sich selbst Lust oder Befriedigung zu beschaffen, jedoch wirken äußere Reize wie zum Beispiel das Streicheln, zarte Berührungen oder auch der Hautkontakt mit der Mutter oder dem Vater beruhigend auf den Säugling. Die Entwicklung des kindlichen Körperempfindens wird durch Quantität und Qualität der

Berührungen und des Hautkontaktes stark geprägt (Kluge 2013: 62). In der späteren Kindheit beginnen äußere Einflüsse auf die Sexualentwicklung der Kinder zu wirken, z.B. die Darstellung von Sexualität in den Medien und der Vergleich mit Gleichaltrigen.

Im Alter von neun oder zehn Jahren beginnen die Kinder zu verstehen, dass ein Kind nicht entsteht, weil sich die Eltern liebhaben, sondern dass ein Kind entsteht, weil eine Eizelle der Mutter von einem Samen des Vaters befruchtet wird. Vielen Kindern in diesem Alter ist jedoch noch nicht bewusst, dass die Sexualität mit der Lust in Zusammenhang steht und dass die Eltern nicht nur dann ihre Sexualität miteinander ausleben, wenn sie ein Kind zeugen wollen. Dies liegt jedoch auch an der selektiven Aufklärung der Eltern, die diese meist vorerst auf die Fortpflanzung reduzieren (BZgA 2021: 25).

Mit Beginn der Pubertät, d.h. etwa ab einem Alter von zehn Jahren, kommt es zu körperlichen Veränderungen: die Rundung von Brüsten und Becken, das Wachsen von Schambehaarung und bei Mädchen das Einsetzen der Menarche. Nun gewinnen Aufklärung über Fruchtbarkeit, Verhütung und Zeugung mehr und mehr an Bedeutung (BZgA 2021: 26). Für die meisten Kinder ist diese Übergangsphase von Kindheit zu Erwachsensein eine Phase der emotionalen Unsicherheit, wenn sie damit beschäftigt sind, ihre eigene Rolle in der Welt zu finden und eine eigene Persönlichkeit zu entwickeln. Dies beinhaltet auch die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität und die Vergewisserung in Hinblick auf die eigene sexuelle Orientierung (Kluge 2013: 62).

Während jedoch in unserem europäischen Kulturkreis der Eintritt der Menarche die meisten Mädchen immer noch oft zum Stillschweigen und zu Schamgefühlen bringt, so wird in anderen Teilen der Welt beim Einsetzen der Menarche der Mädchen ein großes Fest gefeiert, da diese dort positiv konnotiert und mit Sexualität und Fruchtbarkeit verbunden wird (Kluge 2013: 63). Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch die Vorstellung, dass die Frau während der Menstruation als unrein gilt. So ist in der Bibel zu lesen, dass die Frau sieben Tage als unrein gilt und wer sie in dieser Zeit berührt, gilt ebenfalls als unrein (Lev 15: 19-30). In manchen Teilen der Welt wird sogar immer noch die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert. Das traditionelle Ritual dient als Symbol des Übergangs vom Mädchen zur Frau. Unbeschnittene Frauen werden ausgestoßen und beleidigt. Hinzu kommt, dass nur sexuell unerfahrene Frauen als rein und heiratsfähig gelten und nur so bei der Hochzeit den Brautpreis erlangen können. Aufgrund fehlender Aufklärung und ökonomischer Abhängigkeit hat diese Tradition in manchen Regionen bis heute Bestand (Desert Flower Center Waldfriede: 2017). So unterscheiden sich die Sichtweisen auf dieses Thema in den verschiedenen Kulturen und Religionen, was bei der Sexualaufklärung in den Schulen ebenfalls zu beachten ist.

## 2.3 Grundlagen der Sexualaufklärung

Bereits in der Kindheit hat die Persönlichkeitsentwicklung eines jeden Menschen ihren Beginn. Die altersgerechte gesundheitliche Aufklärung über Sexualität und die bevorstehenden körperlichen Veränderungen muss also schon im Kindes- und Jugendalter stattfinden (BZgA 2016: 14).

1968 wurde die Sexualerziehung aufgrund ihrer Wichtigkeit in den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz den Schulen als Bildungsauftrag erlassen (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1969: 659). In den Empfehlungen wird erwähnt, dass sowohl die Zeugung als auch die Schwangerschaft und die Geburt bis zum vollendeten sechsten Schuljahr gelehrt werden soll. Ebenso sind laut BZgA die Veränderungen in der Pubertät bis zu diesem Zeitpunkt zu thematisieren (1995: 14). Laut Hilgers et al. wurden die Empfehlungen zwar im Jahr 2002 aufgehoben, dennoch werden sie weiterhin als Basis für die Bestimmungen der Länder verwendet (2004: 27f.).

Diese Arbeit bezieht sich auf den Lehrplan für Schüler\*innen im Alter von zehn bis zwölf Jahren, d.h. Schüler\*innen der Klassen fünf und sechs im Bundesland Hessen. Im Hessischen Schulgesetz (HSchG) ist die Sexualerziehung verankert und beschreibt die Ziele der Lehrinhalte inklusive der Betrachtung aus verschiedenen Perspektiven, beispielsweise vor religiösem, kulturellem oder biologischem Hintergrund (§7 Abs.1f.).

Da die Sexualerziehung nicht nur von der Schule geleistet werden kann und soll, müssen die Eltern der Kinder in die Aufklärungsarbeit miteinbezogen werden. Deswegen sollten die Eltern über Lehrinhalte informiert werden, sodass sie die Möglichkeit haben, vorab eigene religiöse oder kulturelle Wertvorstellungen mit ihren Kindern zu besprechen (Hessisches Kultusministerium 2016: 5f.)

Dass die Schüler\*innen lernen, die Verantwortung für ihr sexuelles Handeln zu übernehmen, zählt ebenso zur Sexualerziehung. Dies beinhaltet, ein Bewusstsein für das eigene Handeln zu entwickeln und so die Folgen des eigenen Verhaltens einschätzen zu können. Sexualerziehung und Bildung beeinflussen diese Fähigkeiten maßgeblich (Etschenberg 2010: 8).

Auch im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ist die Sexualerziehung erwähnt. Die BZgA wird dort mit der Erstellung von Konzepten zur Sexualaufklärung beauftragt sowie mit der Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien für Beratungsstellen und verschiedene Berufsgruppen, z.B. Hebammen und Mediziner\*innen (§1 Abs. 1-4 SchKG)

## 2.4 Hessischer Lehrplan Sexuaufklärung

Laut dem Hessischen Kultusministerium zählen zu den Lehrinhalten in den fünften und sechsten Klassenstufen die folgenden Themen: Geschlechterrollen, Pubertät, Zärtlichkeit, geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung, Sexualität in den Medien, Prävention sexuellen Missbrauchs und Zeugung, Schwangerschaft und Geburt (2016: 5).

Des Weiteren zählt zu den Aufgaben der Sexualerziehung an Schulen die Aufklärung über die Bedeutung von Lebenspartnerschaften, Ehe und Familie, Geschlechtergleichheit und Gleichberechtigung und die sexuelle Selbstbestimmung. Außerdem sollen kulturelle oder religiöse Werte und Normen, Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen und der Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen im schulischen Sexualunterricht betrachtet werden. (Hessisches Kultusministerium 2016: 3f.).

Diese Literaturarbeit beschäftigt sich aus Gründen der Prioritätensetzung jedoch nur mit den Lehrinhalten zu Schwangerschaft und Geburt in der fünften und sechsten Klasse.

Es ist bei der Wahl der Lehrmaterialien und Medien darauf zu achten, dass die Geburt fachlich korrekt und entsprechend der angesprochenen Altersgruppe dargestellt wird. Zudem sollen keine abschreckenden Beispielbilder oder -videos verwendet werden, beispielsweise Nahaufnahmen des weiblichen Intimbereichs während der Geburt (Etschenberg 2010: 23).

Laut Etschenberg können im Unterricht auch Phantome genutzt werden, die z.B. die Embryonalentwicklung zeigen oder den Verlauf von Schwangerschaft und der regelrecht verlaufenden Geburt plastisch darstellen (2010: 23).

Bei der Gestaltung von Schullehrbüchern oder Textmaterialien sollen Abbildungen, Diagramme oder Tabellen integriert werden, um die Leser\*innen aufmerksam zu machen und das Interesse zu wecken. Wichtig ist hierbei laut Oestermeier und Eitel die Text-Bild-Integration, d.h. die Bezugnahme der verwendeten Bilder auf den Inhalt des Textes, in den die Bilder eingebettet sind (2014: 3). Dies wird durch Scheiter et al. untermauert, die erläutern, dass das multimediale Lernen viele Vorteile birgt wie beispielsweise besseres Nachvollziehen naturwissenschaftlicher, aber auch visuell-räumlicher Sachverhalte (2018: 7). Dies ist für das Lernen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt sehr relevant, beispielsweise im Hinblick auf das Verstehen der Geburtsmechanik und die räumliche Vorstellungskraft für das ungeborene Kind im mütterlichen Becken.

## 2.5 Hebammen an Schulen

Die Sexualerziehung lässt sich auch als Aufgabe der Hebammen betrachten. So beschreibt die Hessische Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO), dass Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und -förderung als allgemeine Berufspflicht gelten (§2 Abs. 7 HebBO).

Der weibliche Körper und die Schwangerschaft werden durch die Weiterentwicklung der Medizin und ihrer Techniken immer mehr pathologisiert. Dies kann in schwierigen Situationen sehr hilfreich sein, kann jedoch auch zum Verlust von Selbstwahrnehmung, gutem Körpergefühl und Eigenverantwortung führen. Es ist notwendig, den Schüler\*innen die Physiologie der Schwangerschaft und der Geburt nahezubringen sowie das Augenmerk auf die natürlichen Prozesse des Körpers während dieser Zeit zu legen. Es fördert die Selbst- und Fremdwahrnehmung und stärkt das Vertrauen in den eigenen Körper (Linka 2008: 87).

Weiß beschreibt, dass es wichtig ist, Mädchen und junge Frauen frühzeitig in der gesunden Kraft ihres Körpers zu bestärken, um sie so für einen offenen Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Elternsein zu sensibilisieren (2008: 18). Hebammen können die Schüler\*innen in einem prägenden Lebensabschnitt begleiten, ihnen die Themen Verhütung, Sexualität, Schwangerschaft und Geburt näherbringen und so einen großen Beitrag zur Gesundheitsförderung und -erziehung leisten (Weiß 2008: 18). Bei der Arbeit mit Kindern bedeutet dies konkret, deren Ansicht von Geburt so zu prägen, dass die Vorstellung, selbst einmal schwanger zu sein, eine Geburt zu erleben und Mutter zu sein, Freude bereitet und auf diese Weise das Bewusstsein für die Kraft des weiblichen Körpers gefördert wird (Weiß 2008: 17).

Durch die Hebammenarbeit an Schulen sollen die Schüler\*innen Einfühlungsvermögen, eine gute Körperwahrnehmung und Sinnlichkeit vermittelt bekommen, da dies eine gute Basis für die Entwicklung der eigenen sexuellen Persönlichkeit ist (Linka 2008: 88). Hierbei ist die Hebamme laut Linka in der Vorbildfunktion und soll sich mit Fachexpertise, Erfahrungen, eigenen Wertvorstellungen und dem Wissen um die Physiologie der Schwangerschaft und um das Wunder der Geburt einbringen (2008: 89).

Das Wunder der Geburt. Dieser Ausdruck sollte beim Erzählen von der Geburt auf jeden Fall benutzt werden. Denn wer glaubt so stark und überzeugt an Wunder wie Kinder, deren Fantasie keine Grenzen kennt? Simone Kirchner, Psychologin und Sexualtherapeutin, erklärt, dass Kinder den großen Vorteil haben, noch nicht das Misstrauen und die Skepsis gegenüber den Dingen zu besitzen, ganz im Gegenteil zu erwachsenen Menschen. Hebammen müssen es sich zur Aufgabe machen, dieses Wunder zu wahren und vor den Gefährdungen durch technische Versprechungen und die Pathologisierung des natürlichen,

physiologischen Geschehens zu bewahren. (2008: 506f.). Die Schüler\*innen sollen lernen, die Gebärkompetenz des weiblichen Körpers und die Lebenskraft des frisch geborenen Kindes zu bewundern und das Heranwachsen eines Kindes im Bauch und dessen Bedürfnisse zu verstehen (Kirchner 2008: 508). Es ist jedoch wichtig, jede Form der Geburt als Wunder zu bezeichnen. Vor dem Hintergrund der immens hohen Sectiorate in Deutschland, welche wie oben genannt im Jahr 2020 laut Statista bei 29,6% lag (Statista 2021), muss den Hebammen bewusst sein, dass etwa jedes dritte oder vierte Kind in der unterrichteten Schulklasse per Kaiserschnitt geboren wurde. Daher ist es von großer Bedeutung, diesen Kindern nicht das Gefühl zu vermitteln, dass sie kein Teil dieses Wunders der Geburt sind, sondern dass die Entstehung eines Kindes und die Geburt an und für sich etwas Wundervolles ist (Kirchner 2008: 510).

Zu den weiteren Kompetenzen der Hebammen zählen auch die Selbstreflexion, das Wissen um die eigene berufliche Identität sowie eine offene Haltung und Akzeptanz gegenüber Sexualität und deren vielseitigen Facetten (Martin 2008: 74f.) Zudem ist es laut Martin sinnvoll, als Hebamme Fortbildungen zu besuchen, bei denen sie Handlungskompetenzen und Wissen an die Hand bekommen, um so die Sexualerziehung an Schulen vielseitig, altersgerecht und interessant gestalten zu können (2008: 74). Für die sexualpädagogische Arbeit von Hebammen ist es ebenso wichtig, Selbstreflexion zu üben und die Möglichkeit einer Supervision zu nutzen, um das eigene Auftreten als Fachperson, die übermittelten Inhalte und die angewandte Didaktik zu evaluieren (Martin 2008: 76).

Um all diese sensiblen und intimen Inhalte ansprechen zu können, ist es von größter Wichtigkeit, eine Atmosphäre zu schaffen, in der die Schüler\*innen sich offen und vertrauensvoll äußern können (Linka 2008: 90). Linka, selbst Hebamme und Familienpädagogin, betont, dass der Unterricht lebendig gestaltet werden soll. Dies bedeutet, mit den Sinnen zu lernen und das Wesentliche hervorzuheben, indem einfache Mittel zur Darstellung genutzt werden und die Möglichkeit geschaffen wird, eigene Bilder entstehen zu lassen und die durch Medien vermittelten Bilder zu kritisieren (2004: 13). Mit den Sinnen lernen ist daher so bedeutend, weil Sexualität selbst etwas ist, was man mit den Sinnen erspürt: Riechen, Fühlen, Hören und Schmecken (Kirchner 2008: 508).

Von größter Bedeutung ist auch, sich den verschiedenen Lebensumständen bewusst zu sein, in denen sich die Kinder befinden könnten. So muss die Hebamme dafür sensibilisiert sein, dass in den Unterrichtsklassen Schüler\*innen sein könnten, die mit diesem Thema stark getriggert werden, da sie sich in psychisch belastenden Situationen befinden. Dies könnte z.B. die kürzliche Trennung der Eltern oder der unbekannte Vater sein oder, drastisch gedacht, sexueller Missbrauch im familiären Umfeld. Daher sollte der Fokus beim Unterricht an Schulen auf den körperlichen Prozessen liegen, sodass die Neugier und das



Staunen über die natürlichen Prozesse des Körpers in den Schüler\*innen geweckt werden (Gunst 2008: 516).

Das Statistische Bundesamt berichtet im Jahr 2019, dass 35,9% der Kinder in Deutschland Einzelkinder sind und folglich ohne Geschwister aufwachsen (Destatis 2019: 125). Dementsprechend wachsen 35,9% der Kinder und zusätzlich die zuletzt geborenen Kinder auf, ohne jemals eine Schwangerschaft, Geburt oder Stillzeit der Mutter mitzuerleben. Die Aufklärung erfolgt dadurch weitestgehend durch die Medien (Petrus 2004: 6). Dies zeigt, wie wichtig die Aufklärungsarbeit der Hebammen in Schulen ist, weshalb Hebamme Ute Petrus gemeinsam mit dem Bund Deutscher Hebammen die Arbeitsgruppe *Hebammen für Gesundheitsbildung* ins Leben gerufen hat (2004: 6). Ebenfalls hat eine Befragung von Beckmann ergeben, dass 75% der Hebammen Interesse an einer Fortbildung zur Methodik und Didaktik zur Unterrichtsgestaltung an einer Schule haben und sich für die realistische Sexualaufklärung der Schüler\*innen engagieren wollen (2005: 105).

Neben der Fortbildung der Hebammen zur Aufklärungsarbeit an Schulen ist es von großer Bedeutung, Raum für den kollegialen Austausch zu bieten. Die gemeinsame Evaluation und Reflexion der Inhalte, Methoden und der auftretenden Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Schüler\*innen bieten die Möglichkeit, sich selbst weiterzuentwickeln und praktisches und inhaltliches Vorgehen zu optimieren. So können die Hebammen dem gemeinsamen Ziel näherkommen, nämlich die Gebärkompetenz der Kinder zu fördern und der Technisierung der Geburtshilfe ein Stück weit entgegenzuwirken (Kirchner 2008: 510).

Gerull et al. beschreiben in einer Arbeitsmappe vom Deutschen Hebammenverband (DHV) Ratschläge zur inhaltlichen und didaktischen Gestaltung des Schulunterrichtes. In dieser Arbeitsmappe werden für die sechste Klasse lehrreiche Methoden erwähnt. Bei einer der Methoden werden mehrere hebammenrelevante Gegenstände wie z.B. das Hörrohr, eine Stoffplazenta, eine Nabelschere, eine Babypuppe etc. in einen Beutel gelegt. Die Kinder dürfen einen Gegenstand daraus nehmen und dieser wird dann besprochen. So wird das Thema Schwangerschaft und Geburt spannend gestaltet und die Neugierde der Schüler\*innen geweckt (2004: 10).

## **2.6 Soziale und Ethnische Konstruktion der Natürlichen Geburt**

Laut Statista sind aktuell 12,7% der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland anderer Kultur, Ethnie oder anderer Religion als des in unserem Kulturkreis weit verbreiteten Christentums (2021). Dies bedeutet, dass es wichtig ist, bei der Sexualpädagogik einen interkulturellen Fokus zu setzen, sodass der Klassenraum zum Ort des Dialogs zwischen den Schüler\*innen verschiedener Herkunft werden kann (Martin 2008: 66).

Ebenso ist laut Martin zu betrachten, dass sich die Schüler\*innen im Zwiespalt zwischen traditionellen Vorstellungen in der Familie und der durch die Gesellschaft oder Medien vermittelten Darstellung von Sexualität befinden können (2008: 67). Daher ist es von großer Bedeutung, diese Differenzen klar und deutlich als normal zu deklarieren, sodass keine Ambivalenzen zwischen Schüler\*innen mit und ohne Migrationshintergrund entstehen können (Martin 2008: 66).

Martin beschreibt auch, dass die Sexualerziehung nicht nur Bildungsauftrag der Schulen ist, sondern dass sie als Ergänzung zur Sexualerziehung im Elternhaus zu sehen ist, sodass auch hier die kulturellen Werte in die Aufklärung der Kinder miteinfließt (2008: 67), was durch das Hessische Kultusministerium, wie bereits erwähnt, ebenfalls unterstrichen wird (2016: 5f.).

Eltern islamischer Kultur haben meist die Befürchtung, dass die Sexualerziehung ähnlich tabulos wie in den Medien stattfindet, weshalb sie dem Thema meistens kritisch gegenüberstehen. Hier gilt es, beispielsweise auf einem Elternabend klar zu kommunizieren, mit welchen Methoden und Inhalten im Unterricht gearbeitet wird (Martin 2008: 67).

Voraussetzung für die Hebammenarbeit an Schulen ist, so Martin, sich kultureller Besonderheiten und Vorstellungen bewusst zu sein, Offenheit gegenüber anderen Vorstellungen zu zeigen und diese nicht zu bewerten, sondern zu akzeptieren (2008: 68). Andere Geschlechterverhältnisse, Tabus sowie andere Körperbilder fordern von den Unterrichtenden, die Verletzung dieser Grenzen zwischen den kulturellen Sichtweisen zu vermeiden und mithilfe des Wissens um die interkulturelle Diversität den Sexualunterricht weltoffen zu gestalten (Kirchner 2008: 509). Dadurch kann das Ziel erreicht werden, das Vertrauen der Schüler\*innen in die Arbeit von Hebammen zu gewinnen, welches essenziell ist für die spätere Begleitung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Martin 2008: 68).

## **2.7 Begriffserklärung Natürliche Geburt**

Für das Verständnis des Begriffes der Natürlichen Geburt ist es interessant, das Wort „Natur“ einmal kurz näher zu betrachten.

Das lateinische Wort *natura* bedeutet Geburt, Beschaffenheit oder Wesen. Hinter dem lateinischen Wort *naturalis* steckt die Bedeutung des Angeborenen, Leiblichen (Langenscheidt 2010: 306). Betrachtet man den griechischen Worthintergrund *physis*, so bedeutet dies körperliche Beschaffenheit, Werden, Entstehen (DWDS 2021).

Basierend auf dieser Wortbedeutung könnte man argumentieren, dass Geburt an sich natürlich ist. Dass der Begriff der Natürlichen Geburt überhaupt entstand, ist der Tatsache

geschuldet, dass Geburt durch die oben beschriebenen Wandlungsprozesse zunehmend als unnatürlich überformt wahrgenommen wurde.

Der Naturbegriff selbst gewann im 19. Jahrhundert in der Epoche der Romantik an Bedeutung. Schon da drückte er einen Mangel aus, dem sich der Mensch in einer Zeit zunehmender Technisierung und Industrialisierung ausgesetzt sah. In der Natur schien ein heilsames Gegengewicht zur Kompensation der Entfremdung von sich selbst zu liegen (Pohlw 2021).

Die Implementierung der Natürlichen Geburt in den Geburtskliniken kam unter anderem durch Kritik von Fachpersonal an der technologisierten und offensiven Geburtshilfe in Kliniken. Die in den 1980er Jahren von Frédérick Leboyer und Michel Odent veröffentlichten Werke äußern starke Kritik an den interventionsorientierten Geburtspraktiken der damaligen Zeit (Heidiri 2015: 54).

Annandale äußert, dass der Begriff *Natürliche Geburt* sehr undeutlich ist, da er sich auf ein großes Spektrum von der Geburt ohne Medikamente oder Interventionen bis hin zur Alleingeburt ohne fachliche Unterstützung beziehen kann (1988: 96).

Wenn in dieser Arbeit von der *Natürlichen Geburt* gesprochen wird, so wird dies als feststehender Begriff verwendet. Damit ist eine Spontangeburt mit einem physiologischen Verlauf gemeint, welche nach den Vorstellungen der aktuellen hebammenwissenschaftlichen Erkenntnissen anzustreben ist. Dieser Begriff steht also für ein Ideal von Geburt, der sich von der heutigen Realität in der Geburtshilfe unterscheidet.

## 2.8 Ziel

Eine Literaturrecherche in relevanten Datenbanken für Pädagogik wie beispielsweise dem Hessischen Bildungsserver und dem Forschungsdatenzentrum Bildung hat ergeben, dass es bisher kein Assessmentinstrument gibt, mithilfe dessen man Schulbücher auf ihre inhaltliche Qualität untersuchen und somit auch bewerten kann.

Dennoch ist das Ziel dieser Literaturarbeit, die Qualität der Darstellung der Schwangerschaft und der Natürlichen Geburt und dadurch die Förderung der Gebärkompetenz von Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen messbar zu machen und Möglichkeiten zu finden, diese zu stärken.

Hieraus ergibt sich folgende Fragestellung für diese Literaturarbeit:

Wie ist die Qualität der Darstellung der Natürlichen Geburt in Schullehrbüchern und die daraus folgende Förderung der Gebärkompetenz von Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen messbar und welche Möglichkeiten gibt es, diese Kompetenz zu stärken?

## **3 Methodik**

### **3.1 Literaturrecherche**

Die Literaturrecherche wird mit den englischen Schlagwörtern school, assessment tool, school books und document analysis durchgeführt. Ebenso wurde mit den Schlagwörtern midwife, sex education, pregnancy, natural childbirth und midwifery nach passender Literatur gesucht. Hierfür wurden Google Scholar und das Fuldaer Informations- und Literaturportal (FILIP) verwendet. Dabei wurden deutsche Schlagwörter verwendet, beispielsweise Sexualerziehung, Sexualunterricht, Schule, Bewertungsinstrument, Schulbücher, Dokumentenanalyse, Hebamme, Schwangerschaft, natürliche Geburt und Hebammenwesen. Zusätzlich können durch die freie Internetrecherche und das Sichten von Literaturangaben passender Arbeiten Informationen generiert werden.

Die Recherche der Schullehrbücher erfolgt in der Bibliothek des Franziskanergymnasium Kreuzburg in Großkrotzenburg, der Karl-Rehbein-Schule und der Hohen Landesschule in Hanau und der Bertha-von-Suttner-Schule in Nidderau. Ebenso werden dort Lehrhilfen und Lehrpläne gesichtet.

### **3.2 Entwicklung des Assessmentinstruments**

Für die Entwicklung eines Assessment-Instruments zur Bewertung der Qualität der Schulbücher müssen zuerst Überlegungen angestellt werden, welche Themen ein perfektes Schulbuch beinhalten würde. Dies wird im Folgenden chronologisch von Beginn der Schwangerschaft bis zur Geburt auf Basis heutiger wissenschaftlicher Erkenntnisse der Hebammenkunde beschrieben.

Zuerst sollten die Schullehrbücher die Fertilisation thematisieren. Es soll beschrieben werden, dass durch den Geschlechtsverkehr zeitlich kurz nach der Ovulation die weibliche Eizelle durch ein Spermium des Mannes befruchtet werden kann (Schneider et al. 2016: 5).

Anschließend sollte die Embryonalphase kurz angeschnitten werden. Stiefel et al. definieren diese als die ersten acht Wochen post conceptionem (p.c.), d.h. nach der Befruchtung. In dieser Phase kommt es zur Differenzierung der Zellen, sodass alle Organe angelegt werden. Hier können Meilensteine wie beispielsweise die beginnende Kontraktion des Herzmuskels ab der vierten Woche p.c. genannt werden (2012: 128).

Folgend sollte die Fetalphase definiert werden. Diese schließt sich laut Mändle et al. der Embryonalphase ab der neunten postkonzeptionellen Woche an und beinhaltet Wachstum und Reifung der Organe bis zur Geburt (2007: 93). Hier können wieder Meilensteine genannt werden, z.B. die primitiv angelegte Lunge in der 24. Schwangerschaftswoche (SSW).

Auch die Entwicklung und Funktion der Plazenta, oft Mutterkuchen genannt, sollte beschrieben werden. Nennenswert ist, dass die Entwicklung der Plazenta bereits während der Nidation beginnt (Schneider et al. 2016: 8). Die wichtigsten Funktionen der Plazenta sollten ebenfalls genannt werden. Diese sind laut Mändle et al. der Stofftransport und die Produktion von verschiedenen Hormonen. Die Existenz einer fetalen und einer maternalen Seite der Plazenta (2007: 103f.) sowie deren Trennung durch die sogenannte Plazentaschranke zum Schutz vor dem Passieren schädlicher Stoffe können ebenso genannt werden (Stiefel et al. 2012: 136ff.). Im Zusammenhang mit der Plazenta sollte auch die Nabelschnur erwähnt werden, die Blutgefäße enthält, den Fetus mit der Plazenta verbindet und so ein embryonal-plazentarer Kreislauf entsteht (Mändle et al. 2007: 92).

Es soll gelehrt werden, dass sich der Fetus von der Fruchtblase umhüllt im Fruchtwasser befindet. Durch das Fruchtwasser wird dem Fetus laut Mändle et al. Platz zur Bewegung gegeben und er ist vor äußeren Traumata z.B. durch einen Sturz der Mutter auf den Bauch geschützt. Außerdem erhält das Fruchtwasser Wärme und ermöglicht das symmetrische Wachstum der Extremitäten (2007: 110f.).

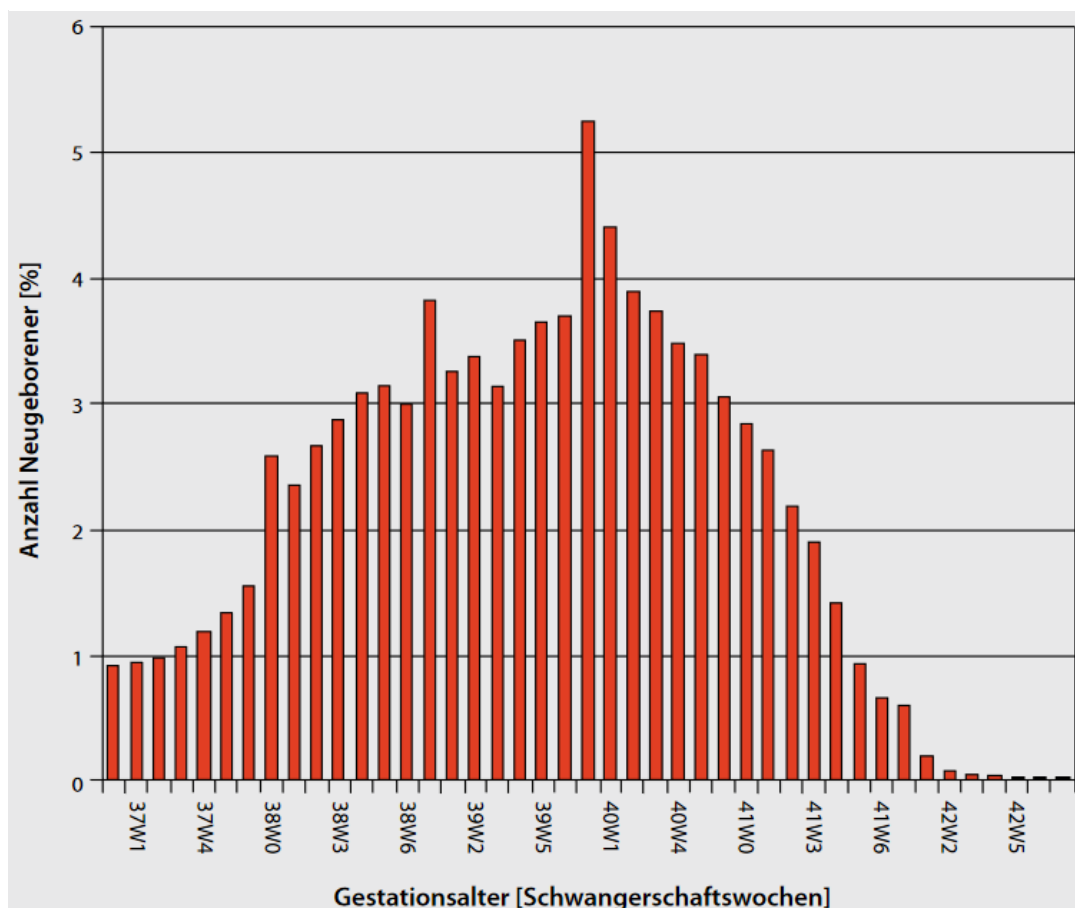
Des Weiteren gibt es verschiedene Schwangerschaftshormone, die dazu dienen, diese aufrechtzuerhalten und deswegen auch von Bedeutung sein sollten. Unter anderem zählt dazu das Humane Choriongonadotropin (HCG), das nach der Einnistung der befruchteten Eizelle von embryonalen Zellen, den Trophoblasten, bereits ab dem sechsten bis achten postkonzeptionellen Tag produziert wird. Diese können z.B. in Verbindung mit der Feststellung der Schwangerschaft genannt werden, da das HCG im Urin nachweisbar ist und die Grundlage für die Funktion von Schwangerschaftstests bildet (Stiefel et al. 2012: 142).

Besonders nennenswert sind die körperlichen Veränderungen der Frau während der Schwangerschaft, da diese für die Schüler\*innen gut erkennbar sind. Hierzu zählen laut Mändle et al. unter anderem das Wachstum der Brüste und des Bauches (2007: 119) sowie Beschwerden, die mit den körperlichen Veränderungen in der Schwangerschaft einhergehen wie z.B. Müdigkeit, Erbrechen oder Ödeme (2007: 126ff.).

Die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft können ebenfalls thematisiert werden. Diese können laut der Mutterschaftsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss sowohl von Hebammen als auch von Gynäkolog\*innen durchgeführt werden (2020: 7). Bei den Vorsorgeuntersuchungen wird die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes untersucht und der Verlauf der Schwangerschaft beobachtet. Es werden beispielsweise die fetalen Herztöne gehört, Blutdruck und Gewicht der Frau gemessen und durch Gynäkolog\*innen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt (Gemeinsamer Bundesausschuss 2020: 7).

Ein weiterer Punkt, über den die Schüler\*innen aufgeklärt werden sollten, ist die Definition des errechneten Termins. Es muss klargestellt werden, dass es für die Geburt keinen planbaren Termin gibt. Es gibt einen Geburtszeitraum, in dem die Geburt wahrscheinlich stattfindet, da statistisch gesehen in diesem Zeitraum die meisten Kinder geboren werden (Weiss 2010: 603). Dieser Geburtszeitraum von der 38+0 bis zur 42+0 SSW lässt sich durch die Abbildung 1 veranschaulichen.

**Abbildung 1 Geburten im Geburtszeitraum 38+0 - 42+0**



(Quelle: Weiss 2010: 603).

Ebenso ein wichtiger Aspekt, welcher gerade für Kinder und Jugendliche am Übergang zur Pubertät von großer Bedeutung ist, ist der Einfluss von Alkohol, Rauchen und anderen Drogen auf das ungeborene Kind. Denn laut Stiefel et al. können Drogen und Medikamente zu Entwicklungsstörungen in der Embryonalphase führen und somit Fehlbildungen und Krankheitsbilder verursachen (2012: 134). Hinzu kommt selbstverständlich auch der gesundheitspräventive Aspekt für die Schüler\*innen, wenn man dieses Thema behandelt.

Die meisten Kinder sind der Meinung, dass die Mutter zur Geburt in ein Krankenhaus geht. Daher ist auch die Aufklärung über die Wahl des Geburtsortes und die dafür bestehenden weiteren außerklinischen Möglichkeiten wie z.B. das Geburtshaus oder die Hausgeburt zu

nennen. So sollte den Schüler\*innen die Perspektive eröffnet werden, dass die Schwangeren nicht zwingend zur Geburt in ein Krankenhaus müssen, da sie in der Regel nicht krank sind und daher auch in einer außerklinischen Atmosphäre gebären können (Stiefel et al. 2012: 195).

Der Geburtsbeginn ist laut Mändle et al. durch das Einsetzen der Wehentätigkeit definiert (2007: 314). Dennoch ist es auch nennenswert, dass eine Geburt nicht immer mit Wehen beginnt, sondern auch ein vorzeitiger Blasensprung den Geburtsbeginn auslösen kann. Wie bereits oben genannt, setzt nämlich darauffolgend die Wehentätigkeit in den meisten Fällen innerhalb 24 Stunden ein (Stiefel et al. 2012: 293).

Die Geburt lässt sich mithilfe von verschiedenen Phasen beschreiben. Die Leitlinie des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) zur Betreuung gesunder Frauen und Kinder unter Geburt beschreibt die Latenzphase als erste Geburtsphase, bei der schmerzhafte Wehen einsetzen und sich der Muttermund bis zu vier Zentimeter öffnet (2020: 18). Die Eröffnungsperiode beschreibt die Phase der Geburt ab einer Eröffnung des Muttermunds von vier auf zehn Zentimeter (2020: 59). Es folgt die Durchtrittsphase, mit dem passiven Teil, auch Übergangsphase genannt, und dem aktiven Teil, bei dem das Kind durch das Becken gelangt und geboren wird (Stiefel et al. 2012: 292). Mit der Geburt des kindlichen Körpers beginnt dann die Plazentarphase, die bis zur Geburt der Plazenta und der Eihäute andauert (NICE 2020: 65).

Es sollte nicht verschwiegen werden, dass die Frauen bei der Geburt Schmerzen empfinden. Jedoch ist es wichtig, Methoden zu nennen, mit denen eine Schmerzerleichterung erzielt werden kann, um keine angstbesetzte Vorstellung vor der Geburt zu erschaffen. Hierbei sollten beispielsweise Atemtechniken, Bewegung, Berührung und Massage, Kommunikation, Information, Zuwendung und intensive Betreuung durch die Hebamme beschrieben werden (Stiefel et al. 2012: 353ff.).

Wird die Geburtsmechanik erläutert, so ist zu nennen, dass 95% der Kinder zum Zeitpunkt der Geburt in Schädellage liegen, d.h. mit dem Kopf voran geboren werden (Schneider et al. 2016: 664). Nachdem der Muttermund durch regelmäßige Wehen vollständig eröffnet ist, kann sich das Kind mit seinem Kopf den Weg durch das Becken bahnen. Da der Kopf den größten geburtshilflich relevanten Umfang hat, folgen Schultern und Körper meist leicht innerhalb weniger Wehen nach der Kopfgeburt (Stiefel et al. 2012: 295ff.).

Hierbei ist ebenso zu nennen, dass das Kind bei der Geburt kein Geburtsobjekt darstellt, sondern aktiv am Geburtsprozess beteiligt ist, da es frühkindliche Reflexe gibt, die den Muskeltonus ansprechen. (Deutsche Gesellschaft für neurophysiologische Entwicklung e.V. 2021).

Bei der Beschreibung des Blasensprunges sollten die verschiedenen Formen genannt werden, denn dieser erfolgt nicht immer unter Geburt als rechtzeitigem Blasensprung, sondern kann auch vor dem Einsetzen von Wehentätigkeiten stattfinden. Dies bezeichnet man als vorzeitigen Blasensprung (Mändle et al. 2007: 240). Wie bereits oben genannt, ist der vorzeitige Blasensprung laut Stiefel et al. oft Auslöser für den Beginn von Wehentätigkeit und somit auch eine Form des Geburtsbeginnes (2012: 293).

Betrachtet man die Nennung von Wehen, so sollten ihre Funktion und das Auftreten beschrieben werden. Für die Frauen sind die Wehen zunehmend schmerzhaftere Kontraktionen, die meist in der Symphysen- oder Kreuzbeinregion spürbar sind. Manche Frauen beschreiben den Wehenschmerz als ziehenden, krampfartigen Schmerz. Durch die Wehentätigkeit kann sich der Gebärmutterhals verkürzen, der Muttermund kann sich eröffnen und das Kind kann durch die Kraft der Wehen durch das Becken gelangen und geboren werden (Stiefel et al. 2012: 274).

Für die Wehentätigkeit spielt das körpereigene Hormon Oxytocin eine große Rolle. Es wird durch verschiedene Reflexe, z.B. den Ferguson-Reflex unter der Geburt, im Hypophysenhinterlappen ausgeschüttet. Die Wirkung tritt dann an den Milchdrüsen und an der Uterusmuskulatur ein. So werden durch Oxytocin die Wehen zunehmend koordinierter und regelmäßiger (Mändle et al. 2007: 454).

In Schulbüchern sollte die Geburt als ein selbstbestimmter Prozess der Gebärenden beschrieben werden. Dazu zählt, zu vermitteln, dass die Gebärenden nicht an das Bett gebunden sind und dort auf dem Rücken liegen müssen. Vielmehr sollten die Frauen in Bewegung bleiben, das Becken kreisen und bewegen und verschiedene aufrechte Positionen nach Gefühl ausprobieren. Beispiele hierfür sind das Stehen, die Hocke, der Hirtenstand, der Vierfüßlerstand, der Kniestand und auch der Gebärhocker. Denn diese wirken schmerzlindernd, sorgen für das bestmögliche Raumangebot im kleinen Becken und helfen so dem Kind, den Weg durch das Becken zu finden (Calais-Germain und Vives Parés 2013: 154).

Die Anwesenheit der Partner\*innen bei der Geburt sind sehr wichtig für die Gebärenden und deswegen ebenso zu nennen. Durch die Übernahme vieler kleiner Aufgaben können sie die Gebärende unterstützen und auch aktiv am Geburtsprozess mitwirken (Neumann und Maier 2019: 37).

Es ist wichtig, den Schüler\*innen zu vermitteln, wie eine Geburt abläuft. Hierzu zählt auch, das betreuende Fachpersonal zu erwähnen. Dies ist laut Hebammengesetz die Hebamme. Im klinischen Umfeld kann ebenso ein Arzt bei der Geburt anwesend sein. Verläuft die Geburt physiologisch, so liegt deren Leitung in den Händen der Hebamme (§4 Abs. 1-3). Die Hebamme überwacht den Geburtsverlauf und unterstützt die Gebärende in ihren individuellen Bedürfnissen.



Nachdem das Kind geboren ist, beginnt die Plazentarperiode. Nun stellt sich der Kreislauf des Neugeborenen vom fetalen auf den kindlichen Kreislauf um. Wenn die Nabelschnur auspulsiert ist, kann diese durchtrennt werden. In der Regel übernehmen dies die Väter als symbolischer Akt (Stiefel et al. 2012: 332). Durch weitere Uteruskontraktionen löst sich die Plazenta, auch Mutterkuchen genannt und wird samt Eihäuten durch erneutes Mitschieben der Frau geboren. Dies dauert in den meisten Fällen nicht länger als 30 Minuten (Mändle et al. 2007: 349). Sobald die Plazenta geboren ist, wird diese von der Hebamme auf ihre Vollständigkeit untersucht, denn in der Gebärmutter verbleibende Plazentaresten können zu Komplikationen in Form von Blutungen führen (Stiefel et al. 2012: 342).

Nach der Umstellung des fetalen Kreislaufs bekommt das Neugeborene sehr schnell eine rosige Hautfarbe, gute Muskelspannung und Reflexe, hat einen kräftigen und regelmäßigen Herzschlag und kann eigenständig atmen (Illing 2003: 10).

Direkt nach der Geburt wird das Neugeborene der Mutter auf die Brust gelegt. Das sogenannte Bonding, also der erste Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem, fördert laut Illing die Bindung und auch die Stillbeziehung (2003: 3). Das Kind kann auf der Brust der Mutter den Herzschlag und ihre Stimme hören, welche beides bekannte Sinnesreize für das Neugeborene darstellen und Sicherheit vermitteln. Auch aus medizinischer Sicht hat das Bonding Vorteile, beispielsweise das bessere Aufrechterhalten der Körpertemperatur und des Blutzuckerspiegels sowie positive Auswirkungen auf das Stillen wie z.B. frühes und effektives Saugen und eine längere Stillrate in den ersten Monaten sowie insgesamt (Stiefel et al. 2012: 498f.).

Wenn das Neugeborene nun bei der Mutter auf der Brust liegt, kann es das erste Mal stillen. Die Brust der Mutter kann bereits das Kolostrum, auch Vormilch genannt, produzieren. Diese enthält viele wichtige Inhaltsstoffe, die genau auf den momentanen Bedarf des Neugeborenen abgestimmt sind. In der ersten Stunde nach der Geburt ist der Saugreflex der Neugeborenen besonders ausgeprägt und hilft daher beim ersten Anlegen (Stiefel et al. 2012: 528). Es gibt noch weitere kindliche und mütterliche Reflexe, die das Stillen unterstützen und ermöglichen, beispielsweise der Milchbildungs- oder der Milchflussreflex (2012: 526).

Nennenswert ist auch, dass das Neugeborene nach der Geburt auf sichtbare Fehlbildungen und den gesundheitlichen Allgemeinzustand untersucht wird. Diese Erstuntersuchung, auch U1 genannt, kann sowohl von der Hebamme als auch von Gynäkolog\*innen oder Pädiater\*innen durchgeführt werden. Hier werden unter anderem das Herz und die Lunge abgehört, die Reflexe des Neugeborenen getestet und das äußere Erscheinungsbild untersucht. Auch das Körpergewicht, die Länge und der Kopfumfang werden nun gemessen (Illing 2003: 14ff.).

Es ist auch ein wichtiger Aspekt, dass nicht nur das Kind geboren wird, sondern auch eine neue Familie. Die Frau wird zur Mutter, der Mann wird zum Vater, die Partnerin wird ebenfalls zur Mutter. Es ist eine dynamische Übergangszeit vom Leben als Paar zum Familienleben mit Kind. Diese Herausforderung gilt es, vorzubereiten und zu begleiten. Daher ist es von größter Bedeutung, bereits früh mit der Sensibilisierung für dieses verändernde Lebensereignis zu beginnen und über die Auswirkungen und Veränderungen für die Frauen und Männer aufzuklären (Stiefel et al. 2012: 157f.). Es ist ebenfalls wichtig, auf die Existenz verschiedener Familiensysteme einzugehen. Zwar ist für die Entstehung eines Kindes ein männlicher Erzeuger unabdinglich, so kann es dennoch unterschiedliche Familiensysteme geben, in denen die Gebärenden leben. Das hessische Kultusministerium beschreibt im Lehrplan zur Sexualaufklärung Formen von Lebenspartnerschaften, Ehe und Familie und die sexuelle Identität als wichtige Lehrinhalte (2016: 3f.). Daher sollte die Darstellung von Partnerschaft auch bei den Themen Schwangerschaft und Geburt auf die Existenz verschiedener Familiensysteme eingehen, wie beispielsweise die Darstellung einer Gebärende in Begleitung ihrer Partnerin.

Abbildungen, Tabellen und Diagramme sind ebenfalls von größter Bedeutung. So zeigen beispielsweise Blickbewegungsstudien von Rayner et al., dass viele Leser\*innen immer zuerst die Abbildungen betrachten, bevor sie mit dem Lesen des Textteils beginnen (2001: 223). Dies unterstreicht die Relevanz von der Integration altersgerechter, fachlich korrekter und anschaulicher Abbildungen, welche in Bezug zum Fließtext stehen und diesen inhaltlich ergänzen (Oestermeier und Eitel 2014: 3).

Zu guter Letzt ist es von größter Bedeutung, wie die Inhalte formuliert und präsentiert werden. Dies bezieht sich vor allem auf die Wortwahl. Wird der Geburtsprozess mit Wörtern wie beispielsweise „ausstoßen“, „drücken“ oder „durchpressen“ beschrieben, so ist dies einschüchternd und erklärt, weshalb Jugendliche und junge Erwachsene nach dem Aufklärungsunterricht in der Schule verängstigt auf eine eventuell bevorstehende Geburt blicken (Streffing et al. 2019: 30). So sollte nicht nur bei der Wortwahl, sondern auch bei der Auswahl von Abbildungen darauf geachtet werden, dass diese nicht verschreckend erscheinen, sondern ein natürliches Bild von der Geburt vermitteln.

Anhand der oben aufgezählten, wissenschaftlich fundierten inhaltlichen Aspekte, die der Sexualunterricht für Fünft- und Sechstklässler\*innen aus Hebammensicht behandeln sollte, wird folgendes Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern bei der Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt entwickelt, welches in Tabelle 1 dargestellt wird.

**Tabelle 1 Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern**

<b>Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern</b>			
<b>Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt</b>			
<b>Buchtitel:</b>			
<b>Verlag:</b>			
<b>Schwangerschaft</b>	<b>Genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Nicht ge- nannt (0 Pkt.)</b>
<b>1. Schwangerschaftsbeginn:</b> Befruchtung der Eizelle durch ein Spermium zum Zeitpunkt des Eisprungs			
<b>2. Embryonalphase:</b> In den ersten 8 Wochen p.c. werden Organe angelegt; Embryo erhält menschenähnliche Form <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtiger Meilenstein: Kontraktionen des Herzmuskels und Funktionsaufnahme embryonaler Kreislauf bereits ab der 4. Woche p.c.</li> </ul>			
<b>3. Fetalphase:</b> Wachstum und Reifung der Organsysteme bis zur Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtiger Meilenstein: Ca. ab der 24. SSW ist die Lunge primitiv ausgebildet und muss nun nur noch reifen</li> </ul>			
<b>4. Plazentaentwicklung und -funktion:</b> Die Plazentaentwicklung beginnt noch während der Einnistung. Es gibt eine mütterliche und eine fetale Seite der Plazenta. Diese sind durch die Plazentaschranke voneinander getrennt. Dies dient zum Schutz des Kindes vor schädlichen Stoffen. Die Plazenta übernimmt die Funktion der Atmung, der Versorgung mit Nährstoffen, des Stoffwechsels und vieles mehr.			
<b>5. Nabelschnur:</b> verbindet den Fetus mit der Plazenta. Durch die Nabelschnur fließt das Blut vom Fetus zur Plazenta und umgekehrt			
<b>6. Fruchtblase:</b> dient der symmetrischen Entwicklung des Fetus und dem Schutz vor äußeren Einflüssen, z.B. bei einem Sturz der Mutter.			

<b>7. Schwangerschaftshormone:</b> Verschiedene Hormone, die dazu dienen, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten, z.B. HCG, HPL, Östrogen, Progesteron			
<b>8. Feststellung der Schwangerschaft:</b> Schwangerschaftstest mit Urin testet auf HCG			
<b>9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft:</b> Müdigkeit, Erbrechen, Formveränderung des Bauches, Gewichtszunahme abhängig vom Ausgangsgewicht, Spannen und Größenzunahme der Brüste			
<b>10. Untersuchungen in der Schwangerschaft:</b> durch Hebammen oder Gynäkologen möglich. Z.B. körperliche Untersuchung, Herztöne, manuelle Untersuchung des Bauches (Symphysen-Fundus-Abstand, Leopold-Handgriffe), Ultraschall			
<b>11. Schwangerschaftsdauer:</b> Geburtszeitraum zwischen 38-42 Wochen, wenig Relevanz des Errechneten Termins (ET)			
<b>12. Genussmittel:</b> Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen ist in der Schwangerschaft nicht erlaubt, da dies zu schweren Entwicklungsstörungen beim Embryo oder Fetus führen kann			
<b>Geburt</b>			
<b>13. Geburtsort:</b> Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt			
<b>14. Geburtsbeginn:</b> Wehen, vorzeitiger Blasensprung			
<b>15. Geburtsphasen:</b> Latenzphase, Eröffnungsphase, Übergangsphase, Durchtrittsphase, Plazentarphase			
<b>16. Geburtsarbeit:</b> Frau kann mit Wehen besser umgehen durch Atemübungen, Bewegung, Entspannung (Badewanne), Massagen, Privatsphäre, Geborgenheit etc.			
<b>17. Geburtsmechanik:</b> Regelmäßige Wehen (ca. alle 3 Min.) helfen dem Kind, durch den Geburtskanal zu gelangen. Das Kind wird meistens mit dem Kopf zuerst geboren (= Schädellage), Schultern und Körper folgen meist eine bis wenige Wehen nach der Geburt des Kopfes			
<b>18. Rolle des Kindes:</b> Das Kind ist kein passives Geburtsobjekt. Es ist durch verschiedene Reflexe ebenso			

<p>wie die Mutter aktiv an dem Geburtsverlauf beteiligt und hilft mit, geboren zu werden</p>			
<p><b>19. Blasensprung:</b> Verschiedene Formen des Blasensprungs: vorzeitig (vor Wehenbeginn), rechtzeitig (unter Geburt), „Glückshaube“ (Kind wird in intakter Fruchtblase geboren, anschließend wird Fruchtblase eröffnet)</p>			
<p><b>20. Wehen:</b> Wehen sind Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und kommen unter der Geburt in immer regelmäßigeren Abständen von ca. 3 Minuten. Sie fühlen sich für die Frauen erst wie ein Ziehen an, dann werden es krampfartige Schmerzen. Sie bewirken, dass sich der Muttermund öffnet.</p>			
<p><b>21. Oxytocin:</b> Oxytocin ist das sogenannte Liebeshormon. Bei der Geburt werden durch Oxytocin die Wehen ausgelöst und nach der Geburt sorgt es für die Rückbildung der Gebärmutter</p>			
<p><b>22. Geburtsposition:</b> Verschiedene Geburtspositionen möglich; am besten aufrechte Gebärhaltung (stehend, Hocke, sitzend, Vierfüßlerstand, Hirtenstand), um die Schwerkraft zu nutzen</p>			
<p><b>23. Geburt in Bewegung:</b> hilft dem Kind, sich durch den Geburtskanal zu bewegen; hilft der Mutter beim Umgang mit den Schmerzen</p>			
<p><b>24. Rolle der Partner*innen:</b> Unterstützung der Frauen unter der Geburt durch Anwesenheit, Ausstrahlung von Ruhe, Vertrauen, Geborgenheit, und Liebe, Massagen, Berührungen, Stütze</p>			
<p><b>25. Betreuung der Geburt:</b> durch Hebamme; wenn etwas auffällig ist, wird ein*e Gynäkologe*in hinzugezogen</p>			
<p><b>26. Plazentarperiode:</b> Es wird abgewartet, bis sich der Kreislauf des Neugeborenen umgestellt hat und die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann wird sie meist vom Vater abgeklemmt und durchtrennt.</p> <p>Die Gebärmutter zieht sich nun fest zusammen, damit die Plazenta auch geboren werden kann. Erst mit der Geburt der Plazenta gilt die Geburt als abgeschlossen.</p>			

Diese Phase dauert in der Regel ca. 30 Minuten nach der Geburt des Kindes.			
<b>27. Plazenta:</b> Sobald die Plazenta geboren ist, wird sie auf ihre Vollständigkeit überprüft. Wenn ein Teil der Plazenta in der Gebärmutter verbleibt, so kann dies zu Komplikationen in Form von Blutungen führen.			
<b>28. Das Neugeborene:</b> Der Kreislauf des Neugeborenen stellt sich nun um und das Kind übernimmt selbstständig die wichtigen Körperfunktionen: Es atmet direkt selbstständig, hat eine kräftige und regelmäßige Herzfrequenz, gute Reflexe, Muskelkraft, und bekommt schnell eine rosige Farbe.			
<b>29. Bonding:</b> Das Kind kommt direkt nach der Geburt zur Mutter auf die nackte Brust. Der Hautkontakt hilft den Neugeborenen, sich gut anzupassen, z.B. die Körpertemperatur stabil zu halten. Außerdem können die Neugeborenen den Herzschlag der Mutter und ihre Stimme hören, was ihnen Geborgenheit und Bekanntes vermittelt.			
<b>30. Stillen:</b> Innerhalb der ersten Stunde nach Geburt sollte das Neugeborene an die Brust der Mutter angelegt werden und stillen. Die Vormilch („Kolostrum“) beinhaltet viele wichtige Nähr- und Immunstoffe, die wichtig für das Neugeborene sind. Das Kind hat mehrere angeborene Reflexe, die es ermöglichen, dass es so kurz nach der Geburt bereits saugen und schlucken kann.			
<b>31. Erstuntersuchung U1:</b> Nach der Geburt wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß untersucht. Dabei wird geschaut, ob äußere Auffälligkeiten erkennbar sind.			
<b>32. Geburt einer Familie:</b> Nicht nur das Kind wird geboren. Aus Frau und Partner*in werden Eltern. Es entsteht eine Familie.			
<b>33. Abbildungen</b> Altersgerechte, anschauliche Abbildungen			
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>

<b>34. Einschüchternde, Abschreckende Wortwahl:</b> z.B. ausstoßen, drücken, pressen			
<b>Gesamtpunktzahl</b>		<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b> 100-96% sehr gut (Note 1) 95-80% gut (Note 2) 79-60% befriedigend (Note 3) 59-45% ausreichend (Note 4) 44-16% mangelhaft (Note 5) 15-0% ungenügend (Note 6)		<b>von</b>	<b>100%</b>

(Quelle: eigene Darstellung).

### 3.3 Anwendung des Assessmentinstruments

Folgend werden die Schulbücher kurz vorgestellt, auf die das oben erstellte Assessmentinstrument angewandt wurde.

#### 3.3.1 Natura 1. Biologie für Gymnasien

Das Schullehrbuch Natura 1 ist im Jahre 2013 im Ernst Klett Verlag erschienen. Konzipiert wurde das Buch für Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen an Gymnasien.

Der Ernst Klett Verlag hat passend zum Lehrbuch Natura 1 einen Stoffverteilungsplan für die Sekundarstufe I im Land Hessen veröffentlicht. Dieser dient als Orientierung über die zu erlernenden Kompetenzen und die dafür einzuplanende Zeit und als Ergänzung zum Kerncurriculum Biologie (Klett 2013: 3). Dieser ist im Anhang 1 zu finden.

Für das übergeordnete Thema *Sexualität des Menschen* werden hierbei laut Klett zwölf Stunden eingeplant. Folgende Unterthemen sollen in dieser Zeit behandelt werden: Pubertät, Geschlechtsmerkmale, Menstruationszyklus, Zeugung, Empfängnis, Pränatale Entwicklung, Schwangerschaft, Geburt, Verhütung und Sexueller Missbrauch (2013: 6).

Im Anhang 2 ist die Anwendung des Bewertungsinstruments auf dieses Buch zu erkennen.

#### 3.3.2 Markl Biologie 1

Das Schullehrbuch Markl Biologie 1 ist im Jahre 2014 im Ernst Klett Verlag erschienen. Konzipiert wurde das Buch für Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen.

Die Bewertung dieses Schulbuches ist im Anhang 3 zu sehen.

### **3.3.3 Biologie Heute aktuell 1**

Anhang 4 zeigt die Bewertung des Schullehrbuches Biologie Heute aktuell 1.

Dieses Buch ist im Jahre 2011 im Schroedel Verlag erschienen. Konzipiert wurde es für Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen an Realschulen, Mittelstufenschulen oder integrierten Gesamtschulen.

### **3.3.4 Biologie Heute 1**

Das Schullehrbuch Biologie Heute 1 ist im Jahre 2014 im Schroedel Verlag erschienen. Das Buch wurde für Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen an Integrierten Gesamtschulen, Kooperativen Gesamtschulen und Gymnasien in Hessen konzipiert.

Die Anwendung des Bewertungsinstruments auf dieses Schulbuch ist im Anhang 5 zu finden.



## 4 Ergebnisse

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Vorstellung des im Kapitel 3 erarbeiteten Assessmentinstruments zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern im Hinblick auf die Themen Schwangerschaft und Natürliche Geburt und der daraus resultierenden Ergebnisse. Hierfür wird den einzelnen bewerteten Schulbüchern im Folgenden jeweils ein eigenes Unterkapitel gewidmet.

### 4.1 Etablierung des Assessmentinstruments zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern

Das Assessmentinstrument wurde, wie in Kapitel 3 beschrieben, mithilfe der aktuellen Studien- und Wissenslage der Hebammenkunde zu den Themen Schwangerschaft und Natürliche Geburt erstellt. Hierbei folgt das Bewertungsinstrument mit den verschiedenen Bewertungskriterien der Chronologie von Beginn der Schwangerschaft bis zur Geburt. Für die Nennung der jeweiligen Bewertungskriterien in den einzelnen Schulbüchern werden Punkte vergeben: Bei vollständiger Nennung folgt die Bewertung des Kriteriums mit zwei Punkten, bei teilweiser Nennung mit einem Punkt und bei Nichtbefassen werden keine Punkte vergeben. Abschließend werden die dem Schulbuch vergebenen Punkte zusammengezählt und der Prozentsatz errechnet. Anhand des Prozentsatzes folgt die Einordnung der Bewertung in das klassische Schulnotensystem und somit die Notenvergabe für das Schulbuch. Dieser Bewertungsmechanismus ist in der folgenden Tabelle 7, welche ein Ausschnitt aus dem Assessmentinstrument ist, zu erkennen.

**Tabelle 2 Bewertungsmechanismus des Assessmentinstruments**

<b>Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern</b>			
<b>Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt</b>			
<b>Buchtitel:</b>			
<b>Verlag:</b>			
<b>Schwangerschaft</b>	<b>Genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Nicht ge- nannt (0 Pkt.)</b>
<b>Geburt</b>			
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht ge- nannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>
<b>Gesamtpunktzahl</b>		<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>

<b>Bewertungsindex</b>		<b>von</b>	<b>100%</b>
100-96% sehr gut (Note 1)			
95-80% gut (Note 2)			
79-60% befriedigend (Note 3)			
59-45% ausreichend (Note 4)			
44-16% mangelhaft (Note 5)			
15-0% ungenügend (Note 6)			

(Quelle: Eigene Darstellung).

Durch das Erarbeiten dieses Assessmentinstrumentes wurde eine Möglichkeit konstruiert, die Qualität von Schulbüchern mit einem einfachen Punkte- und Notensystem zu bewerten.

## 4.2 Ergebnisse der Bewertungen

### 4.2.1 Natura 1

Bei der Bewertung des Schulbuches Natura 1, Ernst Klett Verlag, wurden folgende Bewertungskriterien vollständig genannt und mit jeweils zwei Punkten bewertet: *Schwangerschaftsbeginn, Plazentaentwicklung und -funktion, Nabelschnur, Genussmittel, Geburtsmechanik, Wehen, Bonding*. Auch für das Kriterium *Abbildungen* erhält dieses Buch zwei Punkte. Teilweise genannt wurden die Kriterien *Fetalphasen, Untersuchungen in der Schwangerschaft, Schwangerschaftsdauer, Geburtsort, Geburtsbeginn, Geburtsphasen, Blasensprung, Plazentarperiode, Plazenta* und *Das Neugeborene* und erhielten somit jeweils einen Bewertungspunkt. Die Kriterien *Embryonalphase, Fruchtblase, Schwangerschaftshormone, Feststellung der Schwangerschaft, körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft, Geburtsarbeit, Rolle des Kindes, Oxytocin, Geburtspositionen, Geburt in Bewegung, Rolle der Partner\*innen, Betreuung der Geburt, Stillen, Erstuntersuchung U1* und *Geburt einer Familie* wurden in diesem Schulbuch nicht thematisiert und erhielten daher ebenso wie das Kriterium *Wortwahl* keinen Bewertungspunkt.

Daraus ergab sich folgende Bewertung für das Schulbuch Natura 1:

**Tabelle 3 Notengebung Natura 1**

<b>Buchtitel: Natura 1. Biologie für Gymnasien</b>			
<b>Verlag: Ernst Klett Verlag</b>			
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>26</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b>	<b>38,24</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>
44-16% mangelhaft (Note 5)	<b>Note 5</b>		

(Quelle: Eigene Darstellung nach Klett 2013: 272-274).

## 4.2.2 Markl Biologie 1

Die Ergebnisse der Bewertung des Schulbuches Markl Biologie 1, Ernst Klett Verlag, werden nun im Folgenden beschrieben.

Vollständig vertreten und mit jeweils zwei Bewertungspunkten versehen wurden die Bewertungskriterien *Embryonalphase, Fetalphase, Nabelschnur, Feststellung der Schwangerschaft, körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft, Geburtsmechanik* sowie *Wehen*. Mit einem Bewertungspunkt aufgrund teilweiser Nennung konnten folgende Punkte versehen werden: *Plazentaentwicklung und -funktion, Fruchtblase, Geburtsbeginn, Blasensprung, Plazentarperiode* und *Abbildungen*. Keinen Punkt erhielten die Bewertungskriterien *Schwangerschaftsbeginn, Schwangerschaftshormone, Untersuchungen in der Schwangerschaft, Schwangerschaftsdauer, Genussmittel, Geburtsort, Geburtsphasen, Geburtsarbeit, Rolle des Kindes, Oxytocin, Geburtsposition, Geburt in Bewegung, Rolle der Partner\*innen, Betreuung der Geburt, Plazenta, Das Neugeborene, Bonding, Stillen, Erstuntersuchung U1, Geburt einer Familie* und ebenfalls die *Wortwahl*. Daraus ergab sich folgende Bewertung für das Schulbuch Markl Biologie 1:

**Tabelle 4 Notengebung Markl Biologie 1**

<b>Buchtitel: Markl Biologie 1</b>			
<b>Verlag: Ernst Klett Verlag</b>			
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>20</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b>	<b>29,41</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>
44-16% mangelhaft (Note 5)	<b>Note 5</b>		

(Quelle: Eigene Darstellung nach Klett 2014: 274f.).

## 4.2.3 Biologie Heute aktuell 1

Es folgt die Bewertung des Schulbuches Biologie Heute 1 aktuell, Schroedel Verlag.

Die nun beschriebenen Bewertungskriterien wurden aufgrund vollständiger Darstellung jeweils mit zwei Punkten bewertet: *Schwangerschaftsbeginn, Embryonalphase, Fetalphase, Nabelschnur, Fruchtblase, Geburtsmechanik, Wehen, Betreuung der Geburt, Bonding* und *Abbildungen*. Nur teilweise genannt wurden die Themen *Schwangerschaftsdauer, Geburtsbeginn, Blasensprung, Plazentarperiode, Das Neugeborene* und *Stillen* und erhielten somit jeweils einen Bewertungspunkt. Keine Punkte erhielten die Bewertungskriterien *Plazentaentwicklung und -funktion, Schwangerschaftshormone, Feststellung der Schwangerschaft, körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft, Untersuchungen in der Schwangerschaft, Genussmittel, Geburtsort, Geburtsphasen, Geburtsarbeit, Rolle des Kindes, Oxy-*

*tocin, Geburtsposition, Geburt in Bewegung, Rolle der Partner\*innen, Plazenta, Erstuntersuchung U1, Geburt einer Familie* und auch die *Wortwahl*. Aus den vergebenen Punkten für das Schulbuch *Biologie Heute 1* aktuell ergibt sich daher folgende Benotung:

**Tabelle 5 Notengebung Biologie Heute aktuell 1**

<b>Buchtitel: Biologie Heute 1 aktuell</b>			
<b>Verlag: Schroedel Verlag</b>			
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>26</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b>	<b>38,24</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>
44-16% mangelhaft (Note 5)	<b>Note 5</b>		

(Quelle: Eigene Darstellung nach Schroedel 2011: 146f.).

#### 4.2.4 Biologie Heute 1

Nun erfolgt die Beschreibung der Bewertung des Schulbuches *Biologie Heute 1*, Schroedel Verlag.

Die Punkte *Schwangerschaftsbeginn, Embryonalphase, Geburtsmechanik, Wehen, Plazentarperiode, Das Neugeborene, Bonding* und *Abbildungen* wurden vollständig berücksichtigt und erhielten somit jeweils zwei Bewertungspunkte. Nur jeweils einen Bewertungspunkt erhielten die Bewertungskriterien *Fetalphase, Geburtsbeginn, Blasensprung, Plazenta* sowie *Stillen*, da diese nur teilweise beschrieben wurden. Keinen Bewertungspunkt aufgrund von Nichtbefassung erhielten folgende Themen: *Plazentaentwicklung und -funktion, Nabelschnur, Fruchtblase, Schwangerschaftshormone, Feststellung der Schwangerschaft, körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft, Untersuchungen in der Schwangerschaft, Schwangerschaftsdauer, Genussmittel, Geburtsort, Geburtsphasen, Geburtsarbeit, Rolle des Kindes, Oxytocin, Geburtsposition, Geburt in Bewegung, Rolle der Partner\*innen, Betreuung der Geburt, Erstuntersuchung U1* und *Geburt einer Familie*. Auch die *Wortwahl* erhielt keinen Punkt. Folgende Bewertung ergab sich schließlich für das Schulbuch *Biologie Heute 1*:

**Tabelle 6 Notengebung Biologie Heute 1**

<b>Buchtitel: Biologie Heute 1</b>			
<b>Verlag: Schroedel Verlag</b>			
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>21</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b>	<b>30,88</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>
44-16% mangelhaft (Note 5)	<b>Note 5</b>		

(Quelle: Eigene Darstellung nach Schroedel 2014: 114-117).

## 4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Bewertungen der Schulbücher vergleichend zusammengefasst.

**Tabelle 7 Bewertung der Schulbücher und erreichte Punktzahl im Vergleich**

<b>Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern</b>				
<b>Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt</b>				
<b>Kategorien</b>	<b>Natura 1</b>	<b>Markt Biologie 1</b>	<b>Biologie Heute aktuell 1</b>	<b>Biologie Heute 1</b>
1. Schwangerschaftsbeginn	2 Pkt.	0 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
2. Embryonalphase	0 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
3. Fetalphase	1 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.	1 Pkt.
4. Plazentaentwicklung und -funktion	2 Pkt.	1 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
5. Nabelschnur	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.	0 Pkt.
6. Fruchtblase	0 Pkt.	1 Pkt.	2 Pkt.	0 Pkt.
7. Schwangerschaftshormone	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
8. Feststellung der Schwangerschaft	0 Pkt.	2 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft	0 Pkt.	2 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
10. Untersuchungen in der Schwangerschaft	1 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
11. Schwangerschaftsdauer	1 Pkt.	0 Pkt.	1 Pkt.	0 Pkt.
12. Genussmittel	2 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
13. Geburtsort	1 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
14. Geburtsbeginn	1 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.
15. Geburtsphasen	1 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
16. Geburtsarbeit	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.

17. Geburtsmecha- nik	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
18. Rolle des Kin- des	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
19. Blasensprung	1 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.
20. Wehen	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
21. Oxytocin	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
22. Geburtsposition	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
23. Geburt in Bewe- gung	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
24. Rolle der Part- ner*innen	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
25. Betreuung der Geburt	0 Pkt.	0 Pkt.	2 Pkt.	0 Pkt.
26. Plazentaperiode	1 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.	2 Pkt.
27. Plazenta	1 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	1 Pkt.
28. Das Neugebo- rene	1 Pkt.	0 Pkt.	1 Pkt.	2 Pkt.
29. Bonding	2 Pkt.	0 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
30. Stillen	0 Pkt.	0 Pkt.	1 Pkt.	1 Pkt.
31. Erstuntersu- chung U1	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
32. Geburt einer Fa- milie	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
33. Abbildungen	2 Pkt.	1 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
34. Einschüch- ternde, Abschre- ckende Wortwahl	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.	0 Pkt.
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>19</b>
<b>Bewertungsindex</b>	<b>36,3%</b>	<b>28,7%</b>	<b>36,3%</b>	<b>28,7%</b>
<b>Note</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

(Quelle: Eigene Darstellung).

Alle gesichteten Schulbücher wurden mithilfe dieses Bewertungsinstrumentes mit der Note 5 bewertet.

Der erste Teil der zu Beginn entwickelten Fragestellung, wie die Qualität der Darstellung der Natürlichen Geburt in Schullehrbüchern und die daraus folgende Förderung der Gebärkompetenz von Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen messbar ist, kann nun bereits beantwortet werden. Denn das im Laufe dieser Arbeit erstellte Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern im Hinblick auf die Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt dient dazu, diese messbar zu machen. Durch die Betrachtung der Bewertungskriterien wird deutlich, welche Themenfelder in den Schulbüchern behandelt werden und somit das Handlungswissen und die Gebärkompetenz der Kinder und Jugendlichen, welche hier als potenzielle zukünftige Eltern gesehen werden, bereichern und fördern.

## 5 Diskussion

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Bewertung und Interpretation der Ergebnisse vor dem Hintergrund der zu Beginn aufgestellten Fragestellung dieser Literaturarbeit. Zudem wird die angewandte Methodik bewertet und Handlungsempfehlungen für die Hebammenarbeit und die Schulbuchverlage erläutert.

### 5.1 Bewertung des Assessmentinstruments

Wie bereits in Kapitel 2.6 erwähnt wurde, gab es zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch kein Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität der Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt in Schullehrbüchern für die fünfte und sechste Klasse. Aufgrund dessen wurde im weiteren Verlauf ein Bewertungsinstrument auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse der Hebammenkunde erstellt und anschließend auf vier verschiedene Schulbücher angewandt. Im Folgenden soll dieses Bewertungsinstrument evaluiert werden.

Im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Assessmentinstruments ist zu erwähnen, dass dieses nicht nur auf Schulbücher angewandt werden kann. Andere Lehrmethoden wie beispielsweise Lehrvideos oder Projektarbeiten könnten ebenso mit dessen Hilfe auf die inhaltliche Qualität bewertet werden.

Das erstellte Assessmentinstrument weist aufgrund der ausformulierten Kategorien die geforderten Inhalte auf und ist wegen des Punktesystems und des Bewertungsindexes umgänglich in der Handhabung.

Das Punktesystem, das für dieses Bewertungsinstrument verwendet wurde, lässt jedoch keinen Spielraum für die Priorisierung einzelner Themen, sondern basiert auf der gleichen Bewertung der einzelnen Bewertungskriterien. Folglich berücksichtigt dieses nicht die Relevanz oder Gewichtung der verschiedenen Inhalte. So könnten Kategorien, die weniger stark gewichtet werden sollen, beispielsweise bei vollständiger Nennung einen Punkt, bei teilweiser Nennung einen halben Punkt und bei Nichtbefassung keinen Punkt erhalten und auf diese Weise zu einem valideren Ergebnis in der Gesamtpunktzahl führen. Dies ist ein Aspekt, der einer Weiterentwicklung bedarf, um die Genauigkeit des Assessmentinstruments zu optimieren.

Des Weiteren unterscheidet das erstellte Bewertungsinstrument in den Anforderungen nicht zwischen den verschiedenen Bildungszweigen, d.h. Gymnasium, Real- und Hauptschule. Allerdings werden im Hessischen Lehrplan Sexualaufklärung auch keine unterschiedlichen Lehrinhalte abhängig vom Bildungszweig gefordert.



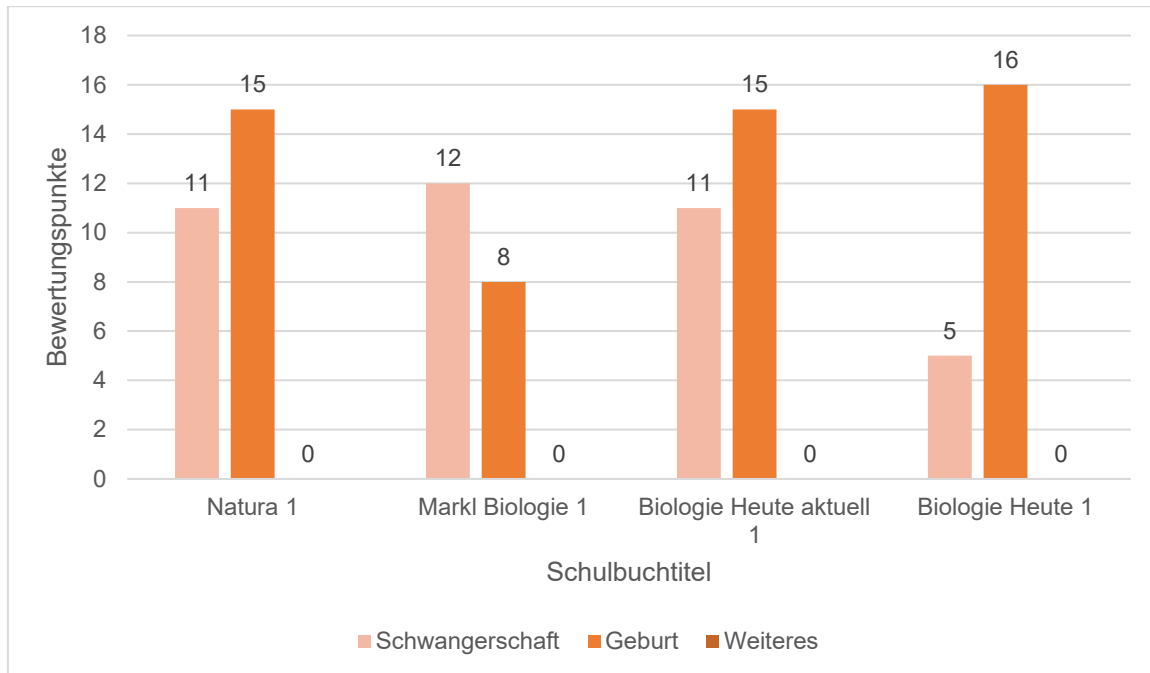
Es kommt ebenso hinzu, dass das in dieser Arbeit erstellte Assessmentinstrument ausschließlich für die Bewertung von Schulbüchern für die fünfte und sechste Klasse konzipiert wurde. Eine Abwandlung des Assessmentinstrumentes zur Bewertung von Lehrmaterial für weitere Klassenstufen ist zur Optimierung des Aufklärungsunterrichtes an Schulen zwingend nötig, überschreitet jedoch die Kapazität und den Anspruch der Fragestellung dieser Literaturarbeit.

Ein weiterer Kritikpunkt ist das Fehlen eines Bewertungsinstrumentes, welches für diese Literaturarbeit als Referenz im Hinblick auf die Auswahl der Bewertungskriterien, die Struktur und den Bewertungsmechanismus hätte genutzt werden können. Dies untermauert allerdings auch die Relevanz der Erstellung eines Assessmentinstrumentes für diesen Zweck und somit ebenfalls die Wichtigkeit dieser Literaturarbeit.

## **5.2 Bewertung der Ergebnisse**

Betrachtet man die Punkteverteilung für die einzelnen Bücher in den drei Überkategorien Schwangerschaft, Geburt und Weiteres, so fällt auf, dass das Schullehrbuch Biologie Heute 1, Schroedel Verlag, im Überthema Schwangerschaft verglichen mit den anderen Schulbüchern bedeutend weniger Punkte erhalten hat. Bei der Bewertung bezogen auf das übergeordnete Thema Geburt sticht das Schullehrbuch Markl Biologie 1, Ernst Klett Verlag heraus, welches im direkten Vergleich zu den anderen Lehrbüchern in dieser Kategorie mit deutlich weniger Bewertungspunkten versehen wurde. In der Kategorie Weiteres konnte keines der bewerteten Schullehrbücher punkten. Dies ist in der folgenden Abbildung 2 gut zu erkennen.

**Abbildung 2 Darstellung der Punkteverteilung in Bezug auf die Überthemen Schwangerschaft, Geburt und Weiteres**



(Quelle: Eigene Darstellung).

Die Abbildung 2 verdeutlicht, dass es deutliche Schwankungen bei den inhaltlichen Schwerpunkten der einzelnen Lehrbücher gibt. Diese Unterschiede in den vermittelten Inhalten gilt es zu vermeiden, sodass allen Fünft- und Sechstklässler\*innen hessischer Schulen derselbe Wissensstand in Bezug auf das Thema Schwangerschaft und Geburt ermöglicht wird. Hier zeigt sich die Relevanz des erstellten Assessmentinstruments erneut, da mit dessen Hilfe bei der Entwicklung von Schullehrbüchern die behandelten Inhalte abgeglichen und ergänzt werden können.

Wird die Tabelle 2 mit der Zusammenfassung der Bewertungsergebnisse im Vergleich beleuchtet, so fallen mehrere Kriterien auf, die in keinem der vier untersuchten Schulbücher thematisiert werden. Darunter fallen die Kriterien *Schwangerschaftshormone*, *Geburtsarbeit*, *Rolle des Kindes*, *Oxytocin*, *Geburtsposition*, *Geburt in Bewegung*, *Rolle der Partner\*innen*, *Erstuntersuchung U1* und *Geburt einer Familie*. Auch für eine angemessene *Wortwahl* hat keines der Schulbücher einen Punkt erzielt, wobei sich diese Bewertungskategorie nur aus diesem Unterpunkt zusammensetzt. Somit entgehen jedem der Bücher in der Wertung 20 Punkte, was beinahe ein Drittel der zu vergebenden Gesamtpunkten ausmacht. Dass die untersuchten Schulbücher gerade die Kategorien, die in Hinblick auf das Erziehungsziel hin zu Subjekten des Gebärens und nicht zu Objekten von Entbindung wichtig sind, überhaupt nicht berücksichtigen, fällt besonders negativ auf.

Es sind dagegen nur zwei Kriterien aufgefallen, die in jedem Buch genannt wurden, nämlich *Geburtsmechanik* und *Wehen*. Dies sind beides stark gewichtete Inhalte im Aufklärungsunterricht zur Geburt. Daraus ergibt sich jedoch auch die Gefahr, dass die Geburt als schmerzhafter, mechanischer Prozess verstanden wird, wodurch Ängste bei den Schüler\*innen entstehen können.

Jedoch fällt negativ auf, dass den vier untersuchten Büchern sonst keine Überschneidungen gemein sind. Dies ist ein Ergebnis, welches die Wichtigkeit der inhaltlichen Veränderung der Schullehrbücher unterstreicht und für die Parität der Inhalte verschiedener Lehrbücher plädiert. An dieser Stelle sollte jedoch, wie in Kapitel 5.1 bereits erläutert, das Punktesystem erneut kritisch hinterfragt werden. Würde das Assessmentssystem unterschiedliche Gewichtungen zwischen den verschiedenen Kategorien berücksichtigen, so könnte dies zu dem Ergebnis führen, dass mehr Kategorien die volle Punktzahl erhalten würden.

Ein relevanter Aspekt, der in dieser Literaturarbeit zu diskutieren ist, ist der zeitliche Umfang, der für den Sexualunterricht im Hinblick auf die Themen Schwangerschaft und Geburt eingeplant wird. Der Stoffverteilungsplan für die Klassen 5 und 6, der für das Schulbuch *Natura 1* vom Ernst Klett Verlag herausgegeben wurde, sieht für diese Themen zwölf Unterrichtsstunden vor (Klett 2013: 3). Vor diesem Hintergrund lässt sich der Anspruch des Assessmentinstrumentes auf die zu nennenden Kriterien begründen, da es sicher möglich ist, in der vorgegebenen Zeit auf die geforderten Inhalte mit verschiedenen didaktischen Methoden einzugehen und so bei den Fünft- und Sechstklässler\*innen ein realistisches Bild von Schwangerschaft und Geburt zu kreieren.

Alles in allem unterstreichen die Ergebnisse der Bewertungen die Relevanz dieser Literaturarbeit, in der nun eine Möglichkeit geschaffen wurde, die Qualität von Schulbüchern im Hinblick auf die Themen Schwangerschaft und Geburt messbar zu machen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass eine inhaltliche Überarbeitung der Schulbücher erfolgen muss, um ein fachlich korrektes, vollständiges Bild von der natürlichen Geburt zu vermitteln, sodass die Gebärkompetenz der Schüler\*innen sensibilisiert und gefördert werden kann.

### **5.3 Handlungsempfehlungen für die Hebammenarbeit**

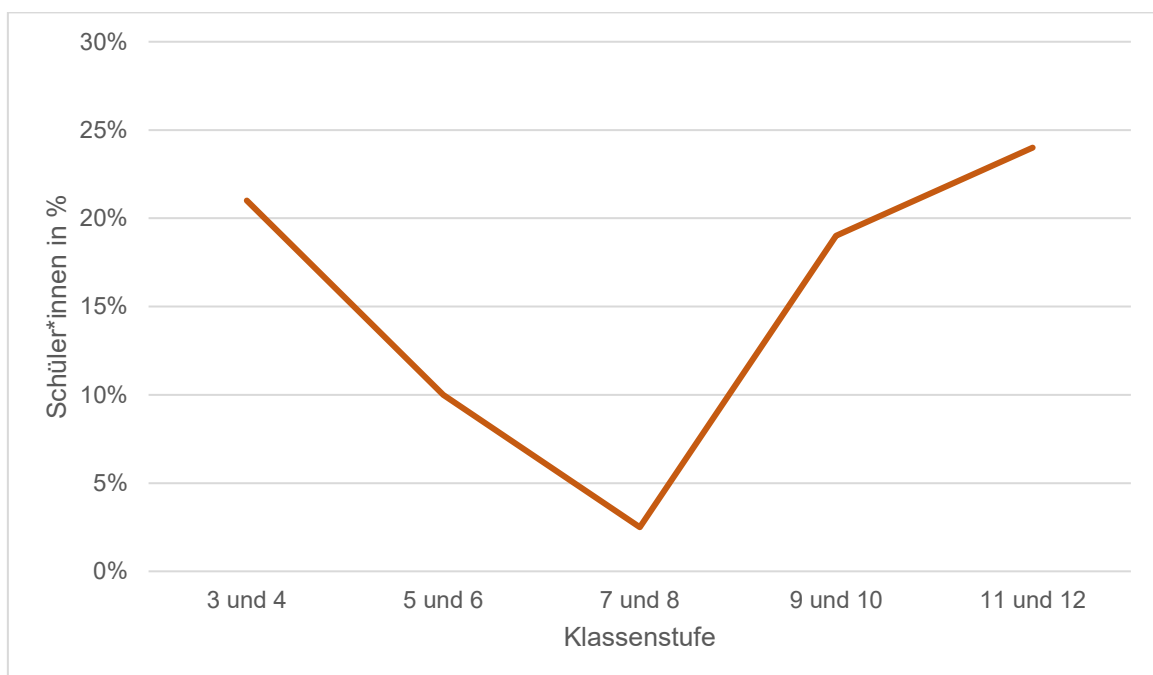
Nun soll die Relevanz dieser Literaturarbeit für die Hebammenarbeit dargestellt und Handlungsempfehlungen für Hebammen an Schulen gegeben werden. Hier wird nun auf den zweiten Teil der zu Beginn dieser Literaturarbeit erarbeiteten Fragestellung eingegangen, welche Möglichkeiten es gibt, die Gebärkompetenz der Schüler\*innen zu stärken.

Wie bereits in Kapitel 2.4 erwähnt wurde, wird den Hebammen sowohl gesundheitspräventiv als auch fachlich gesehen ein Bildungsauftrag zuteil.

Durch die Vermittlung einer realistischen Vorstellung von der Natürlichen Geburt kann die Angst junger Erwachsener vor einer möglichen Schwangerschaft und Geburt abgebaut werden. Wird in den Schullehrbüchern z.B. erwähnt, dass die Frau bei der Geburt unter Schmerzen leidet, so sollte folglich auch erwähnt werden, dass es Möglichkeiten gibt, diese zu lindern. Auch viele weitere Aspekte, die den Gebärenden die Geburt erleichtern, wurden in keinem der analysierten Schulbücher genannt. Darunter fallen beispielsweise die Rolle der Partner\*innen, verschiedene Geburtspositionen, Geburt in Bewegung und vor allem die Betreuung durch eine Hebamme. Durch das Thematisieren dieser Punkte könnte den jungen Erwachsenen die Angst vor dem Geburtsprozess genommen werden und das Bild vermittelt werden, dass die Frauen nicht allein gelassen werden. Daher ist es von höchster Relevanz, für die Schüler\*innen solch ein realistisches Bild von der Natürlichen Geburt zu konstruieren, sodass ihre zukünftige Gebärkompetenz durch das erlangte Wissen um Schwangerschaft und Geburt gefördert wird.

In der folgenden Abbildung ist zu erkennen, dass das Interesse der Schüler\*innen zwischen der dritten und achten Klassenstufe rapide abnimmt.

**Abbildung 3 Themenwunsch "Schwangerschaft und Geburt" in verschiedenen Klassenstufen**



*(Quelle: Eigene Darstellung nach Etschenberg 2010: 40).*

Daher ist es besonders wichtig, das Interesse für die Thematik um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in diesen Klassenstufen mit ansprechender Didaktik und interessanten, altersgerechten Unterrichtsmaterialien zu wecken und so das Interesse von Kindern und Jugendlichen für dieses Thema zu fördern. Für Hebammen bieten sich hierfür viele anschauliche Arbeitsmaterialien an, die sie aus ihrem Arbeitsalltag bereits kennen und

meistens schon besitzen. So können beispielsweise das Hörrohr, das Beckenmodell, die Puppe, Nabelklemme und -schere oder verschiedene Plazentamodelle zur Hand genommen werden, die auch in Geburtsvorbereitungskursen verwendet werden.

## **5.4 Handlungsempfehlungen für Schulbuchverlage**

Für die Schulbuchverlage soll das in dieser Arbeit erstellte Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität der Darstellung der Schwangerschaft und Natürlichen Geburt in Schulbüchern für die fünfte und sechste Klasse in Hessen als Arbeitshilfe dienen. Es sollte den Autoren als Checkliste vorliegen, sodass anhand des Bewertungsinstrumentes verglichen werden kann, ob die nötigen Inhalte in den Büchern ausreichend thematisiert werden. Wenn die bekannten Schulbuchverlage diese Vorlage verwenden würden, so würde dies nicht nur zu einer inhaltlichen Aufwertung der Schulbücher führen, sondern auch zu einer inhaltlichen Gleichwertigkeit aller Lehrbücher zum Thema Schwangerschaft und Geburt in Hessen und somit auch zu der Gleichsetzung der von den Schüler\*innen erlernten Lehrinhalte. Diese Parität der verschiedenen Schulbücher ist ein anzustrebendes Ziel, welches mithilfe dieser Literaturarbeit leichter zu erreichen ist.

Ebenfalls ist der Hinweis zu geben, dass sich einige Unterthemen auch leichter verständlich in Abbildungen beschreiben lassen. So könnte beispielsweise die Geburtsmechanik nicht mit einem Bild der Frau in Rückenlage beschrieben werden, sondern alternativ die Gebärende im Stehen zeigen, durch den Mann, die Partnerin oder die Hebamme gestützt, sodass mit einer einzigen Abbildung mehrere Inhalte transportiert werden können.

Aus diesen Gründen ist es von Bedeutung, dass das erstellte Assessmentinstrument den Schulbuchverlagen, deren herausgegebene Bücher in dieser Arbeit analysiert wurden, zur Verfügung gestellt wird und der Hintergrund dieser Literaturarbeit erläutert wird. Ein Schreiben an die Schulbuchverlage mit dem Output dieser Literaturarbeit ist in Anhang 6 zu sehen.

## **5.5 Empfehlungen für die weitere Forschung**

Diese Literaturarbeit hat sich aus Gründen der Kapazität nur mit der Bewertung von Schullehrbüchern für die fünfte und sechste Klasse beschäftigt. Aufbauend auf diese Arbeit besteht weiterer Bedarf, Bewertungsinstrumente für andere Alters- und Klassenstufen zu erstellen und das in dieser Arbeit erstellte Assessmentinstrument dementsprechend bezüglich der Inhalte und der Anforderungen anzupassen.

Ebenso wurden in dieser Arbeit aus Gründen der Prioritätensetzung ausschließlich Schullehrbücher untersucht. Weiterführend wäre es von großer Bedeutung, zusätzliche ergänzende Lehrmaterialien wie beispielsweise Arbeitsblätter oder Poster zu dem Thema

Schwangerschaft und Geburt zu untersuchen und diese auf ihre inhaltliche Qualität zu überprüfen. Hierfür kann ebenfalls das in dieser Arbeit entwickelte Bewertungsinstrument angewendet werden.

Um die Präzision des Assessmentinstrumentes zur Bewertung der Qualität von Schullehrbüchern bezogen auf die Themen Schwangerschaft und Geburt zu verbessern, könnte anknüpfend an diese Arbeit das Punkte- und Bewertungssystem evaluiert und optimiert werden. Dies könnte beispielsweise durch die Gewichtung der Themen geschehen, sodass den einzelnen Kategorien unterschiedlich hohe Bewertungspunkte zugeteilt werden. Die Schwierigkeit dabei könnte in der Priorisierung der einzelnen Themen bestehen, wenn ohne Referenzinstrument und konkrete inhaltliche Vorgaben, die z.B. vom Kultusministerium angeordnet werden, über die Relevanz der verschiedenen Kategorien entschieden werden müsste.

Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass sich die Darstellung in den Schullehrbüchern auch im Hinblick auf die Nennung verschiedener Familiensysteme verändert. Wie in Kapitel 3.2 bereits erwähnt, sind die Bedeutung von Lebenspartnerschaften, Ehe und Familie, Geschlechtergleichheit und Gleichberechtigung sowie die sexuelle Selbstbestimmung Themen, die im hessischen Lehrplan verankert sind. Somit sollten auch verschiedene Familiensysteme wie beispielsweise gleichgeschlechtliche Eltern erklärt und als selbstverständlich geachtet werden. Um dies zu unterstützen, könnten auch bei der Darstellung von Schwangerschaft und Geburt in den Lehrbüchern verschiedene Formen der Familie berücksichtigt werden, wenn die Gebärende auf einer Abbildung z.B. von ihrer Frau oder Partnerin gestützt wird. Man muss sich jedoch darüber bewusst sein, dass diese Darstellungen im Konflikt mit der Kultursensibilität stehen, wenn Schüler\*innen aus ihrem Elternhaus fehlende Akzeptanz gegenüber anderen Familiensystemen anezogen werden. Es ist daher von großer Relevanz, sich dieses Konfliktes bewusst zu sein und dennoch einen Weg zu finden, die Normalität verschiedener Familiensysteme zu thematisieren.

## 6 Fazit

Im Folgenden soll die in Kapitel 2.6 erarbeitete Fragestellung beantwortet werden. Abschließend soll die Relevanz der Untersuchung von geburtshilflichen Kapiteln in Schullehrbüchern auf ihre inhaltliche Qualität mithilfe der erlangten Erkenntnisse dieser Literaturarbeit erläutert werden.

Die zu Beginn erarbeitete Fragestellung dieser Arbeit lautete wie folgt: Wie ist die Qualität der Darstellung der Schwangerschaft und der Natürlichen Geburt in Schullehrbüchern und die daraus folgende Förderung der Gebärkompentenz von Schüler\*innen der fünften und sechsten Klassen messbar und welche Möglichkeiten gibt es, diese Kompetenz zu stärken?

In dieser Literaturarbeit wurde das Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schullehrbüchern im Hinblick auf geburtshilflich relevante Themen erstellt, durch das die Qualität der Darstellung der Schwangerschaft und der Natürlichen Geburt in Schullehrbüchern mithilfe eines einfachen Punkte- und Notensystems messbar gemacht wurde. Die Bewertungen der vier hessischer Schullehrbücher für die fünfte und sechste Klasse fielen in dieser Arbeit mangelhaft aus und führen zu der Schlussfolgerung, dass die Gebärkompentenz der Fünft- und Sechstklässler\*innen durch den Sexualunterricht an hessischen Schulen bei der ausschließlichen Nutzung der Schulbücher nicht ausreichend gefördert wird. Dies untermauert erneut den Bedarf an inhaltlicher Überarbeitung.

Der zweite Teil des Arbeitstitels erfragt Möglichkeiten zur Stärkung und Förderung der Gebärkompentenz der Schüler\*innen. Hierbei ist vor dem Hintergrund der mangelhaften Bewertungen der untersuchten Schulbücher deren inhaltliche Überarbeitung zu verlangen. Das erstellte Assessmentinstrument soll hierfür als Vorlage dienen und die zu thematisierenden Kriterien übersichtlich zusammenfassen.

Zusätzlich ist die ansprechende und realitätsnahe Präsentation der Themen von größter Bedeutung. Diese Aufgabe kommt nicht nur den Lehrer\*innen zuteil, sondern auch den Hebammen, die als Expertinnen ihrer Profession dazu in der Lage sein müssen, bei den Schüler\*innen das Interesse für die Physiologie von Schwangerschaft und Geburt zu wecken und mit altersgerechten und fachlich korrekten Lehrinhalten die Gebärkompentenz der Fünft- und Sechstklässler\*innen nachhaltig fördern können. So beginnt die Sensibilisierung und Stärkung der Gebärkompentenz schon im jungen Alter und kann das spätere Erleben von Schwangerschaft und Geburt fortwährend unterstützen.

Das zu Beginn genannte Zitat von Friedrich Löchner ist in seiner Aussage sehr passend auf das Ergebnis dieser Literaturarbeit zu übertragen. Denn die Aufklärung, die in den untersuchten Schullehrbüchern stattfindet, stellt zwar einige prägnante Informationen über die Schwangerschaft und die Geburt bereit, übermittelt jedoch nicht, welches Wunder der Natur

hinter diesen Prozessen steckt und dass es Lebensphasen sind, auf die sich junge Erwachsene freuen sollten. Nicht umsonst verwendet man die Umschreibung „in guter Hoffnung sein“, wenn eine Frau schwanger ist.

Anhand der Ergebnisse dieser Literaturarbeit wird deutlich, dass Hebammen es sich zur Aufgabe machen sollten, die Aufklärung von Schüler\*innen über Schwangerschaft und Geburt als festen Bestandteil ihrer Tätigkeit zu sehen. Denn durch die Präsentation der Geburt durch die Hebamme, also diejenige Fachperson, die tagtäglich diesen Ereignissen beiwohnt, können die Inhalte praxisnaher und realistischer erklärt werden als durch gedruckte Zeilen in einem Schulbuch oder die Biologielehrer\*innen. Diese besitzen zwar in eingeschränktem Maße fachliches Hintergrundwissen zu den geburtshilflichen Themen, stehen jedoch auch in einer anderen Beziehung zu den Schüler\*innen, sodass dies in der untersuchten Altersgruppe eventuell zu einer unangenehmen Lernatmosphäre führen könnte. Es lässt sich daher sagen, dass die Hebamme die präferierte Lehrperson für die Themen Schwangerschaft und Geburt ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Aufklärung über die natürlichen Prozesse von Schwangerschaft und Geburt vor dem Hintergrund der heutigen Geburtskultur mit steigenden Sectioraten und Hebammenmangel und den mangelhaften Bewertungen der untersuchten Schulbücher besonders an Bedeutung gewinnt. Die Sexualaufklärung an Schulen bietet die Möglichkeit, die Schüler\*innen durch die realitätsnahe und interessante Präsentation von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt für das Vertrauen und den Glauben in die Kraft des eigenen Körpers zu sensibilisieren. Angst entsteht dann, wenn man über etwas nicht informiert ist. Hebammen, die in der klinischen Geburtshilfe tätig sind, wissen um die Auswirkungen von Angst und Anspannung der Gebärenden auf den Geburtsverlauf. Sie müssen es sich daher zur Aufgabe machen, ihren gesundheitspräventiven Arbeitsauftrag zu leisten und durch die Aufklärungsarbeit an Schulen die Gebärkompetenz der nächsten Generationen nachhaltig zu verbessern. Abschließend ist also folgender Auftrag für die Hebammenarbeit mit Schüler\*innen zu erteilen:

*„(...) in frohe und hoffnungsvolle Erwartung zu versetzen“*

*(Friedrich Löchner 1970)*



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Geburten im Geburtszeitraum 38+0 - 42+0 .....	17
Abbildung 2 Darstellung der Punkteverteilung in Bezug auf die Überthemen Schwangerschaft, Geburt und Weiteres.....	37
Abbildung 3 Themenwunsch "Schwangerschaft und Geburt" in verschiedenen Klassenstufen .....	39

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern .....	22
Tabelle 2 Bewertungsmechanismus des Assessmentinstruments .....	28
Tabelle 3 Notengebung Natura 1 .....	29
Tabelle 4 Notengebung Markl Biologie 1.....	30
Tabelle 5 Notengebung Biologie Heute aktuell 1.....	31
Tabelle 6 Notengebung Biologie Heute 1.....	31
Tabelle 7 Bewertung der Schulbücher und erreichte Punktzahl im Vergleich.....	32

## **Abkürzungsverzeichnis**

BzGA	Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
D.h.	Das heißt
DHV	Deutscher Hebammenverband
P.p.	Post partum
RCM	Royal College of Mifwives
SSW	Schwangerschaftswoche
Z.B.	Zum Beispiel

# Literaturverzeichnis

- Annandale, E. (1988): How Midwives Accomplish Natural Birth: Managing Risk and Balancing Expectations. *Social Problems*. 35 (2): 95-110.
- Aufklärungsstunde (2019): Richtlinien für die Sexualkunde. Online verfügbar unter: <https://www.aufklaerungsstunde.de/unterricht-sexualkunde/richtlinien> (abgerufen am: 14.03.2021).
- Baack, K.; Göbel, R.; Maier, A.; Marx, U.; Remé, R.; Seitz, H.-J. (2013): *Natura 1. Biologie für Gymnasien*. 1. Aufl. Stuttgart: Ernst Klett Verlag GmbH.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2016): *Rahmenkonzept zur Sexuaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern*. Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2021): *Über Sexualität reden... Die Zeit der Pubertät*. Online verfügbar unter: <https://www.bzga.de/infomaterialien/sexuaufklaerung/ueber-sexualitaet-reden-die-zeit-der-pubertaet/> (abgerufen am: 06.07.2021).
- Beckmann, L. (2005): Die Hebamme ins Klassenzimmer? Voraussetzungen und Weiterbildungsbedarf. *Die Hebamme*. 18: 104-107.
- Cosans, C. (2004): The meaning of natural childbirth. *Perspectives in Biology and Medicine* 47 (2): 266-272.
- Desert Flower Center Waldfriede (2017): Ursachen von FGM. Online verfügbar unter: *Ursachen von FGM | Desert Flower Center Waldfriede, DFC (dfc-waldfriede.de)* (abgerufen am: 12.07.2021).
- Dobers, J.; Groth, H.; Katzenmaier, U.; Knippenberg, A.; Leiding, U.; Lorbach, H.; Ruppertsberg, K.; Schulz, T.; Schulz, S. (2011): *Biologie heute aktuell 1*. Braunschweig: Westermann Schroedel Diesterweg Schöningh Winklers GmbH: 146f.
- Destatis (2019): *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus*. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/haushalte-familien-2010300197004.pdf;jsessionid=5137B195D5EF1811FB35D4EAC85A5111.live711?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/haushalte-familien-2010300197004.pdf;jsessionid=5137B195D5EF1811FB35D4EAC85A5111.live711?__blob=publicationFile) (abgerufen am: 31.05.2021).
- Deutsche Gesellschaft für neurophysiologische Entwicklung e.V. (2021): *Frühkindliche Reaktionen: Wie Tonische Labyrinth Reaktion, MORO Reaktion, Fechterstellung, Symmetrisch Tonische Nacken Reaktion die Entwicklung Ihres Kindes beeinflussen*. Online verfügbar unter: <https://dgne.de/informationen/fruehkindliche-reaktionen-tlr-moro-atnr-stnr/>
- Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS) (2021): *Physis*. Online verfügbar unter: <https://www.dwds.de/wb/Physis> (abgerufen am: 31.05.2021).

- Etschenberg, K. (2010): Handreichung zur Sexualerziehung an Schulen in Hessen. In: Amt für Lehrerbildung (Hrsg.): Handreichung zur Sexualerziehung an Schulen in Hessen. 1. Aufl. Frankfurt.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2020): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“). Online verfügbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL\\_2020-08-20\\_iK-2020-11-24.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf) (abgerufen am: 06.07.2021).
- Gerull, U.; Kain, B.; Laatsch, K.; Lutze-Pers (2004): 6. Klasse. Schleswig-Holstein. In: Hebammenverband Schleswig-Holstein (Hrsg.): AG „Hebammen an die Schulen“. Lübeck: 8-27.
- Gunst, Y. (2008): Lernen (nicht nur) für die Schule. Hebammenforum. 7/08: 516-518.
- Hessisches Kultusministerium (2016): Lehrplan zur Sexualerziehung an den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen in Hessen. Online verfügbar unter: [https://kultusministerium.hessen.de/sites/default/files/media/hkm/lehrplan\\_sexualerziehung\\_formatiert\\_neu.pdf](https://kultusministerium.hessen.de/sites/default/files/media/hkm/lehrplan_sexualerziehung_formatiert_neu.pdf) (abgerufen am: 12.05.2021).
- Heidiri, A. (2015): Die Erfindung der natürlichen Geburt. Diskurs um Geburtshilfe (1976-1983) – neue Frauenbewegungen, Gynäkologen und Hebammen zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung. Freiburg.
- Hildebrandt, S. (2012): Vision einer beziehungsgeleiteten Geburtskultur. Die Hebamme. 25 (2): 109-114.
- Hilgers, A.; Krenzer, S.; Mundhenke, N. (2004): Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung. Eine Analyse der Inhalte, Normen, Werte und Methoden zur Sexualaufklärung in den sechzehn Ländern der Bundesrepublik Deutschland. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln.
- Illing, S. (2008): Kinderheilkunde für Hebammen. 4. Aufl. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Kirchner, S. (2008): Vom wahren Wunder berichten. Hebammenforum. 7/08: 506-510.
- Langenscheidt (2010): Schulwörterbuch Latein. Berchtesgaden: Graphische Betriebe Langenscheidt.
- Linka, E. (2008): Die Hebamme in der Grundschule – pädagogisch betrachtet. In: Schneider, E. (Hrsg.): Hebammen an Schulen. Ein Handbuch für Hebammen in pädagogischen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH: 84-97.
- Linka, E. (2004): Fragen, Erinnern und mit Leben füllen. Hebammenforum. 1/04: 12-14.
- Luther, B. (2006): Salutogenese als Modell für die Hebammenarbeit. Die Hebamme. 19: 269-272.
- Markl, J. (2014): Markl Biologie 1. 1. Aufl. Stuttgart: Ernst Klett Verlag GmbH: 274-275.

- Martin, B. (2008): Selbstreflexion, Berufsidentität und Anregungen für Hebammen. In: Schneider, E. (Hrsg.): Hebammen an Schulen. Ein Handbuch für Hebammen in pädagogischen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH: 74-77.
- Martin, B. (2008): Sexualerziehung im Spannungsfeld der Kulturen. In: Schneider, E. (Hrsg.): Hebammen an Schulen. Ein Handbuch für Hebammen in pädagogischen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH: 66-69.
- Neumann, H.; Maier, B. (2019): Partner bei der Geburt. In: Geburt positiv erleben. Chancen und Grenzen moderner Entbindungsmöglichkeiten. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag: 33-39.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014): Intrapartum care for healthy women and babies. Online verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557> (abgerufen am: 06.07.2021).
- Oestermeier, U.; Eitel, A. (2014): Lernen mit Text und Bild. Online verfügbar unter: [https://www.e-teaching.org/etresources/media/pdf/langtext\\_2014\\_oestermeier-uwe\\_eitel-alexander\\_lernen-mit-text-und-bild.pdf](https://www.e-teaching.org/etresources/media/pdf/langtext_2014_oestermeier-uwe_eitel-alexander_lernen-mit-text-und-bild.pdf) (abgerufen am: 01.07.2021).
- Page, L. (2019): Die humane Geburt. Zeit für den Wandel! Deutsche Hebammenzeitschrift. 71 (11): 8-12.
- Petrus, U. (2004): Hebammen an Schulen. Sofort! Hebammenforum. 1/04: 6-7.
- Pohlw (2021): Romantik Epoche: Merkmale, Literatur, Autoren & Werke. Online verfügbar unter: <https://www.pohlw.de/literatur/epochen/romantik/> (abgerufen am: 11.07.2021).
- Rayner, K.; Rotello, C.; Stewart, A. (2001): Integrating Text and Pictorial Information: Eye Movements When Looking at Print Advertisements. Journal of Experimental Psychology. 7 (3): 219-226.
- Rose, L. (2010): Natürliche und sanfte Geburt. Paradoxien der modernen Entbindungsreformen. Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien. 24 (1): 207-222.
- Scheiter, K.; Richter, J.; Renkl, A. (2018): Multimediales Lernen: Lehren und Lernen mit Texten und Bildern. Online verfügbar unter: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-54373-3\\_4-1.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-54373-3_4-1.pdf) (abgerufen am: 01.07.2021).
- Schmid, V. (2019): Salutophysiologie. Die Frau im Mittelpunkt. Deutsche Hebammenzeitschrift. 71 (11): 30-38.
- Selow, M. (2012): Die Zukunft der Geburtshilfe: worst case – best case. Die Hebamme. 25 (2): 96-102.
- Statista (2021): Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Deutschland von 1991 bis 2020. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/14271/umfrage/deutschland-anteil-auslaender-an-bevoelkerung/> (abgerufen am: 12.07.2021).

- Statista (2021): So hoch ist die Kaiserschnitttrate in den EU-Ländern. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/infografik/23593/kaiserschnitttrate-in-eu-laendern/> (abgerufen am: 12.07.2021).
- Statista (2021): Wo ist Ihr zuletzt geborenes Kind auf die Welt gekommen? Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/727207/umfrage/umfrage-zum-geburtsort-des-letzten-kindes-in-deutschland-nach-geburtsjahr/> (abgerufen am: 12.07.2021).
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1969): Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03.10.1968. In: Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Neuwied: Luchterhand Literaturverlag: 659.
- Streffing, J.; Stoll, K.; Gross, M. (2019): Die Angst junger Erwachsener vor Schwangerschaft und Geburt. Die Hebamme. 32: 26-32.
- Walory, M.; Westendorf-Bröring, E. (Hrsg.) (2014): Biologie heute 1. Hessen. Braunschweig: Westermann Schroedel Diesterweg Schöningh Winklers GmbH: 112-117.
- Weiß, M. (2008): Hebammen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Schneider, E. (Hrsg.): Hebammen an Schulen. Ein Handbuch für Hebammen in pädagogischen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH: 17-24. 1/24: 207-222.

# Anhangsverzeichnis

<b>Anhang 1: Natura Biologie 1 – Stoffverteilungsplan für die Klassen 5/6: Sexualität des Menschen.....</b>	<b>i</b>
<b>Anhang 2: Bewertung Natura 1. Biologie für Gymnasien. Ernst Klett Verlag.....</b>	<b>ii</b>
<b>Anhang 3: Bewertung Markl Biologie 1. Ernst Klett Verlag .....</b>	<b>vii</b>
<b>Anhang 4: Bewertung Biologie Heute aktuell 1. Schroedel Verlag .....</b>	<b>xii</b>
<b>Anhang 5: Bewertung Biologie Heute 1. Schroedel Verlag .....</b>	<b>xvii</b>
<b>Anhang 6: Mitteilung an die Schulbuchverlage.....</b>	<b>xxii</b>



# Anhang 1: Natura Biologie 1 – Stoffverteilungsplan für die Klassen 5/6: Sexualität des Menschen

6G.1 Sexualität des Menschen    Stunden: 12			
Fortpflanzung und Entwicklung	<b>Sexualität des Menschen</b> Gefühle fahren Achterbahn Aus Jungen werden Männer Aus Mädchen werden Frauen Der Menstruationszyklus Ein Kind entsteht Die Geburt/Die Entwicklung des Kindes Verhütung Dein Körper gehört dir!	264-265 266-267 268-269 270-271 272-273 274-275 276 277	Veränderungen in der Pubertät Geschlechtsmerkmale Zeugung, Empfängnis Pränatale Entwicklung (Gefahren für das ungeborene Leben) Schwangerschaft und Geburt Geburtenplanung Sexueller Missbrauch
			Kommunikation       Bewertung

(Quelle: Klett 2013: 3)

## Anhang 2: Bewertung Natura 1. Biologie für Gymnasien.

### Ernst Klett Verlag

Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern			
Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt			
Buchtitel: Natura 1. Biologie für Gymnasien			
Verlag: Ernst Klett Verlag			
Schwangerschaft	Genannt (2 Pkt.)	Teilweise genannt (1 Pkt.)	Nicht ge- nannt (0 Pkt.)
<b>1. Schwangerschaftsbeginn:</b> Befruchtung der Eizelle durch ein Spermium zum Zeitpunkt des Eisprungs	2 Pkt.		
<b>2. Embryonalphase:</b> In den ersten 8 Wochen p.c. werden Organe angelegt; Embryo erhält menschenähnliche Form <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Kontraktionen des Herzmuskels und Funktionsaufnahme embryonaler Kreislauf bereits ab der 4. Woche p.c.</li> </ul>			0 Pkt.
<b>3. Fetalphase:</b> Wachstum und Reifung der Organsysteme ab der 9. Woche p.c. bis zur Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Ca. ab der 24. SSW ist die Lunge primitiv ausgebildet und muss nun nur noch reifen</li> </ul>		1 Pkt.	
<b>4. Plazentaentwicklung und -funktion:</b> Die Plazentaentwicklung beginnt noch während der Einnistung. Es gibt eine mütterliche und eine fetale Seite der Plazenta. Diese sind durch die Plazentaschranke voneinander getrennt. Dies dient zum Schutz des Kindes vor schädlichen Stoffen. Die Plazenta übernimmt die Funktion der Atmung, der Versorgung mit Nährstoffen, des Stoffwechsels und vieles mehr.	2 Pkt.		
<b>5. Nabelschnur:</b> verbindet den Fetus mit der Plazenta. Durch die Nabelschnur fließt das Blut vom Fetus zur Plazenta und umgekehrt	2 Pkt.		
<b>6. Fruchtblase:</b> dient der symmetrischen Entwicklung des Fetus und dem Schutz vor äußeren Einflüssen, z.B. bei einem Sturz der Mutter.			0 Pkt.

<b>7. Schwangerschaftshormone:</b> Verschiedene Hormone, die dazu dienen, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten, z.B. HCG, HPL, Östrogen, Progesteron			0 Pkt.
<b>8. Feststellung der Schwangerschaft:</b> Schwangerschaftstest mit Urin testet auf HCG			0 Pkt.
<b>9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft:</b> Müdigkeit, Erbrechen, Formveränderung des Bauches, Gewichtszunahme abhängig vom Ausgangsgewicht, Spannen und Größenzunahme der Brüste			0 Pkt.
<b>10. Untersuchungen in der Schwangerschaft:</b> durch Hebammen oder Gynäkologen möglich. Z.B. körperliche Untersuchung, Herztöne, manuelle Untersuchung des Bauches (Symphysen-Fundus-Abstand, Leopold-Handgriffe), Ultraschall		1 Pkt.	
<b>11. Schwangerschaftsdauer:</b> Geburtszeitraum zwischen 38-42 Wochen, wenig Relevanz des Errechneten Termins (ET)		1 Pkt.	
<b>12. Genussmittel:</b> Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen ist in der Schwangerschaft nicht erlaubt, da dies zu schweren Entwicklungsstörungen beim Embryo oder Fetus führen kann	2 Pkt.		
<b>Geburt</b>			
<b>13. Geburtsort:</b> Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt		1 Pkt.	
<b>14. Geburtsbeginn:</b> Wehen, vorzeitiger Blasensprung		1 Pkt.	
<b>15. Geburtsphasen:</b> Latenzphase, Eröffnungsphase, Übergangsphase, Durchtrittsphase, Plazentaphase		1 Pkt.	
<b>16. Geburtsarbeit:</b> Frau kann mit Wehen besser umgehen durch Atemübungen, Bewegung, Entspannung (Badewanne), Massagen, Privatsphäre, Geborgenheit etc.			0 Pkt.
<b>17. Geburtsmechanik:</b> Regelmäßige Wehen (ca. alle 3 Min.) helfen dem Kind, durch den Geburtskanal zu gelangen. Das Kind wird meistens mit dem Kopf zuerst geboren (= Schädellage), Schultern und Körper folgen meist eine bis wenige Wehen nach der Geburt des Kopfes	2 Pkt.		
<b>18. Rolle des Kindes:</b> Das Kind ist kein passives Geburtsobjekt. Es ist durch verschiedene Reflexe ebenso			

wie die Mutter aktiv an dem Geburtsverlauf beteiligt und hilft mit, geboren zu werden			0 Pkt.
<b>19. Blasensprung:</b> Verschiedene Formen des Blasensprungs: vorzeitig (vor Wehenbeginn), rechtzeitig (unter Geburt), „Glückshaube“ (Kind wird in intakter Fruchtblase geboren, anschließend wird Fruchtblase eröffnet)		1 Pkt.	
<b>20. Wehen:</b> Wehen sind Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und kommen unter der Geburt in immer regelmäßigeren Abständen von ca. 3 Minuten. Sie fühlen sich für die Frauen erst wie ein Ziehen an, dann werden es krampfartige Schmerzen. Sie bewirken, dass sich der Muttermund öffnet.	2 Pkt.		
<b>21. Oxytocin:</b> Oxytocin ist das sogenannte Liebeshormon. Bei der Geburt werden durch Oxytocin die Wehen ausgelöst und nach der Geburt sorgt es für die Rückbildung der Gebärmutter			0 Pkt.
<b>22. Geburtsposition:</b> Verschiedene Geburtspositionen möglich; am besten aufrechte Gebärhaltung (stehend, Hocke, sitzend, Vierfüßlerstand, Hirtenstand), um die Schwerkraft zu nutzen			0 Pkt.
<b>23. Geburt in Bewegung:</b> hilft dem Kind, sich durch den Geburtskanal zu bewegen; hilft der Mutter beim Umgang mit den Schmerzen			0 Pkt.
<b>24. Rolle der Partner*innen:</b> Unterstützung der Frauen unter der Geburt durch Anwesenheit, Ausstrahlung von Ruhe, Vertrauen, Geborgenheit, und Liebe, Massagen, Berührungen, Stütze			0 Pkt.
<b>25. Betreuung der Geburt:</b> durch Hebamme; wenn etwas auffällig ist, wird ein*e Gynäkologe*in hinzugezogen			0 Pkt.
<b>26. Plazentarperiode:</b> Es wird abgewartet, bis sich der Kreislauf des Neugeborenen umgestellt hat und die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann wird sie meist vom Vater abgeklemmt und durchtrennt.  Die Gebärmutter zieht sich nun fest zusammen, damit die Plazenta auch geboren werden kann. Erst mit der Geburt der Plazenta gilt die Geburt als abgeschlossen.		1 Pkt.	

Diese Phase dauert in der Regel ca. 30 Minuten nach der Geburt des Kindes.			
<b>27. Plazenta:</b> Sobald die Plazenta geboren ist, wird sie auf ihre Vollständigkeit überprüft. Wenn ein Teil der Plazenta in der Gebärmutter verbleibt, so kann dies zu Komplikationen in Form von Blutungen führen.		1 Pkt.	
<b>28. Das Neugeborene:</b> Der Kreislauf des Neugeborenen stellt sich nun um und das Kind übernimmt selbstständig die wichtigen Körperfunktionen: Es atmet direkt selbstständig, hat eine kräftige und regelmäßige Herzfrequenz, gute Reflexe, Muskelkraft, und bekommt schnell eine rosige Farbe.		1 Pkt.	
<b>29. Bonding:</b> Das Kind kommt direkt nach der Geburt zur Mutter auf die nackte Brust. Der Hautkontakt hilft den Neugeborenen, sich gut anzupassen, z.B. die Körpertemperatur stabil zu halten. Außerdem können die Neugeborenen den Herzschlag der Mutter und ihre Stimme hören, was ihnen Geborgenheit und Bekanntes vermittelt.	2 Pkt.		
<b>30. Stillen:</b> Innerhalb der ersten Stunde nach Geburt sollte das Neugeborene an die Brust der Mutter angelegt werden und stillen. Die Vormilch („Kolostrum“) beinhaltet viele wichtige Nähr- und Immunstoffe, die wichtig für das Neugeborene sind. Das Kind hat mehrere angeborene Reflexe, die es ermöglichen, dass es so kurz nach der Geburt bereits saugen und schlucken kann.			0 Pkt.
<b>31. Erstuntersuchung U1:</b> Nach der Geburt wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß untersucht. Dabei wird geschaut, ob äußere Auffälligkeiten erkennbar sind.			0 Pkt.
<b>32. Geburt einer Familie:</b> Nicht nur das Kind wird geboren. Aus Frau und Partner*in werden Eltern. Es entsteht eine Familie.			0 Pkt.
<b>33. Abbildungen</b> Altersgerechte, anschauliche Abbildungen von Schwangerschaft und Geburt	2 Pkt.		
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>

<b>34. Einschüchternde, Abschreckende Wortwahl:</b> z.B. ausstoßen, drücken, pressen			0 Pkt.
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>26</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b>  100-96% sehr gut (Note 1) 95-80% gut (Note 2) 79-60% befriedigend (Note 3) 59-45% ausreichend (Note 4) 44-16% mangelhaft (Note 5) 15-0% ungenügend (Note 6)	<b>38,24</b>       <b>Note 5</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>

(Quelle: Eigene Darstellung nach Klett 2013: 272-274).

## Anhang 3: Bewertung Markl Biologie 1. Ernst Klett Verlag

Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern			
Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt			
Buchtitel: Markl Biologie 1			
Verlag: Ernst Klett Verlag			
Schwangerschaft	Genannt (2 Pkt.)	Teilweise genannt (1 Pkt.)	Nicht ge- nannt (0 Pkt.)
<b>1. Schwangerschaftsbeginn:</b> Befruchtung der Eizelle durch ein Spermium zum Zeitpunkt des Eisprungs			0 Pkt.
<b>2. Embryonalphase:</b> In den ersten 8 Wochen p.c. werden Organe angelegt; Embryo erhält menschenähnliche Form <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Kontraktionen des Herzmuskels und Funktionsaufnahme embryonaler Kreislauf bereits ab der 4. Woche p.c.</li> </ul>	2 Pkt.		
<b>3. Fetalphase:</b> Wachstum und Reifung der Organsysteme bis zur Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Ca. ab der 24. SSW ist die Lunge primitiv ausgebildet und muss nun nur noch reifen</li> </ul>	2 Pkt.		
<b>4. Plazentaentwicklung und -funktion:</b> Die Plazentaentwicklung beginnt noch während der Einnistung. Es gibt eine mütterliche und eine fetale Seite der Plazenta. Diese sind durch die Plazentaschranke voneinander getrennt. Dies dient zum Schutz des Kindes vor schädlichen Stoffen. Die Plazenta übernimmt die Funktion der Atmung, der Versorgung mit Nährstoffen, des Stoffwechsels und vieles mehr.		1 Pkt.	
<b>5. Nabelschnur:</b> verbindet den Fetus mit der Plazenta. Durch die Nabelschnur fließt das Blut vom Fetus zur Plazenta und umgekehrt	2 Pkt.		
<b>6. Fruchtblase:</b> dient der symmetrischen Entwicklung des Fetus und dem Schutz vor äußeren Einflüssen, z.B. bei einem Sturz der Mutter.		1 Pkt.	

<b>7. Schwangerschaftshormone:</b> Verschiedene Hormone, die dazu dienen, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten, z.B. HCG, HPL, Östrogen, Progesteron			0 Pkt.
<b>8. Feststellung der Schwangerschaft:</b> Schwangerschaftstest mit Urin testet auf HCG	2 Pkt.		
<b>9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft:</b> Müdigkeit, Erbrechen, Formveränderung des Bauches, Gewichtszunahme abhängig vom Ausgangsgewicht, Spannen und Größenzunahme der Brüste	2 Pkt.		
<b>10. Untersuchungen in der Schwangerschaft:</b> durch Hebammen oder Gynäkologen möglich. Z.B. körperliche Untersuchung, Herztöne, manuelle Untersuchung des Bauches (Symphysen-Fundus-Abstand, Leopold-Handgriffe), Ultraschall			0 Pkt.
<b>11. Schwangerschaftsdauer:</b> Geburtszeitraum zwischen 38-42 Wochen, wenig Relevanz des Errechneten Termins (ET)			0 Pkt.
<b>12. Genussmittel:</b> Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen ist in der Schwangerschaft nicht erlaubt, da dies zu schweren Entwicklungsstörungen beim Embryo oder Fetus führen kann			0 Pkt.
<b>Geburt</b>			
<b>13. Geburtsort:</b> Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt			0 Pkt.
<b>14. Geburtsbeginn:</b> Wehen, vorzeitiger Blasensprung		1 Pkt.	
<b>15. Geburtsphasen:</b> Latenzphase, Eröffnungsphase, Übergangsphase, Durchtrittsphase, Plazentaphase			0 Pkt.
<b>16. Geburtsarbeit:</b> Frau kann mit Wehen besser umgehen durch Atemübungen, Bewegung, Entspannung (Badewanne), Massagen, Privatsphäre, Geborgenheit etc.			0 Pkt.
<b>17. Geburtsmechanik:</b> Regelmäßige Wehen (ca. alle 3 Min.) helfen dem Kind, durch den Geburtskanal zu gelangen. Das Kind wird meistens mit dem Kopf zuerst geboren (= Schädellage), Schultern und Körper folgen meist eine bis wenige Wehen nach der Geburt des Kopfes	2 Pkt.		
<b>18. Rolle des Kindes:</b> Das Kind ist kein passives Geburtsobjekt. Es ist durch verschiedene Reflexe ebenso			



wie die Mutter aktiv an dem Geburtsverlauf beteiligt und hilft mit, geboren zu werden			0 Pkt.
<b>19. Blasensprung:</b> Verschiedene Formen des Blasensprungs: vorzeitig (vor Wehenbeginn), rechtzeitig (unter Geburt), „Glückshaube“ (Kind wird in intakter Fruchtblase geboren, anschließend wird Fruchtblase eröffnet)		1 Pkt.	
<b>20. Wehen:</b> Wehen sind Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und kommen unter der Geburt in immer regelmäßigeren Abständen von ca. 3 Minuten. Sie fühlen sich für die Frauen erst wie ein Ziehen an, dann werden es krampfartige Schmerzen. Sie bewirken, dass sich der Muttermund öffnet.	2 Pkt.		
<b>21. Oxytocin:</b> Oxytocin ist das sogenannte Liebeshormon. Bei der Geburt werden durch Oxytocin die Wehen ausgelöst und nach der Geburt sorgt es für die Rückbildung der Gebärmutter			0 Pkt.
<b>22. Geburtsposition:</b> Verschiedene Geburtspositionen möglich; am besten aufrechte Gebärhaltung (stehend, Hocke, sitzend, Vierfüßlerstand, Hirtenstand), um die Schwerkraft zu nutzen			0 Pkt.
<b>23. Geburt in Bewegung:</b> hilft dem Kind, sich durch den Geburtskanal zu bewegen; hilft der Mutter beim Umgang mit den Schmerzen			0 Pkt.
<b>24. Rolle der Partner*innen:</b> Unterstützung der Frauen unter der Geburt durch Anwesenheit, Ausstrahlung von Ruhe, Vertrauen, Geborgenheit, und Liebe, Massagen, Berührungen, Stütze			0 Pkt.
<b>25. Betreuung der Geburt:</b> durch Hebamme; wenn etwas auffällig ist, wird ein*e Gynäkologe*in hinzugezogen			0 Pkt.
<b>26. Plazentarperiode:</b> Es wird abgewartet, bis sich der Kreislauf des Neugeborenen umgestellt hat und die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann wird sie meist vom Vater abgeklemmt und durchtrennt.  Die Gebärmutter zieht sich nun fest zusammen, damit die Plazenta auch geboren werden kann. Erst mit der Geburt der Plazenta gilt die Geburt als abgeschlossen.		1 Pkt.	

Diese Phase dauert in der Regel ca. 30 Minuten nach der Geburt des Kindes.			
<b>27. Plazenta:</b> Sobald die Plazenta geboren ist, wird sie auf ihre Vollständigkeit überprüft. Wenn ein Teil der Plazenta in der Gebärmutter verbleibt, so kann dies zu Komplikationen in Form von Blutungen führen.			0 Pkt.
<b>28. Das Neugeborene:</b> Der Kreislauf des Neugeborenen stellt sich nun um und das Kind übernimmt selbstständig die wichtigen Körperfunktionen: Es atmet direkt selbstständig, hat eine kräftige und regelmäßige Herzfrequenz, gute Reflexe, Muskelkraft, und bekommt schnell eine rosige Farbe.			0 Pkt.
<b>29. Bonding:</b> Das Kind kommt direkt nach der Geburt zur Mutter auf die nackte Brust. Der Hautkontakt hilft den Neugeborenen, sich gut anzupassen, z.B. die Körpertemperatur stabil zu halten. Außerdem können die Neugeborenen den Herzschlag der Mutter und ihre Stimme hören, was ihnen Geborgenheit und Bekanntes vermittelt.			0 Pkt.
<b>30. Stillen:</b> Innerhalb der ersten Stunde nach Geburt sollte das Neugeborene an die Brust der Mutter angelegt werden und stillen. Die Vormilch („Kolostrum“) beinhaltet viele wichtige Nähr- und Immunstoffe, die wichtig für das Neugeborene sind. Das Kind hat mehrere angeborene Reflexe, die es ermöglichen, dass es so kurz nach der Geburt bereits saugen und schlucken kann.			0 Pkt.
<b>31. Erstuntersuchung U1:</b> Nach der Geburt wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß untersucht. Dabei wird geschaut, ob äußere Auffälligkeiten erkennbar sind.			0 Pkt.
<b>32. Geburt einer Familie:</b> Nicht nur das Kind wird geboren. Aus Frau und Partner*in werden Eltern. Es entsteht eine Familie.			0 Pkt.
<b>33. Abbildungen</b> Altersgerechte, anschauliche Abbildungen von Schwangerschaft und Geburt		1 Pkt.	
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>

<b>34. Einschüchternde, Abschreckende Wortwahl:</b> z.B. ausstoßen, drücken, pressen			0 Pkt.
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>20</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b> 100-96% sehr gut (Note 1) 95-80% gut (Note 2) 79-60% befriedigend (Note 3) 59-45% ausreichend (Note 4) 44-16% mangelhaft (Note 5) 15-0% ungenügend (Note 6)	<b>29,41</b>       <b>Note 5</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>

(Quelle: Eigene Darstellung nach Klett 2014: 274f.).

# Anhang 4: Bewertung Biologie Heute aktuell 1. Schroedel Verlag

Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern			
Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt			
Buchtitel: Biologie Heute aktuell 1			
Verlag: Schroedel Verlag			
Schwangerschaft	Genannt (2 Pkt.)	Teilweise genannt (1 Pkt.)	Nicht ge- nannt (0 Pkt.)
<b>1. Schwangerschaftsbeginn:</b> Befruchtung der Eizelle durch ein Spermium zum Zeitpunkt des Eisprungs	2 Pkt.		
<b>2. Embryonalphase:</b> In den ersten 8 Wochen p.c. werden Organe angelegt; Embryo erhält menschenähnliche Form <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Kontraktionen des Herzmuskels und Funktionsaufnahme embryonaler Kreislauf bereits ab der 4. Woche p.c.</li> </ul>	2 Pkt.		
<b>3. Fetalphase:</b> Wachstum und Reifung der Organsysteme bis zur Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Ca. ab der 24. SSW ist die Lunge primitiv ausgebildet und muss nun nur noch reifen</li> </ul>	2 Pkt.		
<b>4. Plazentaentwicklung und -funktion:</b> Die Plazentaentwicklung beginnt noch während der Einnistung. Es gibt eine mütterliche und eine fetale Seite der Plazenta. Diese sind durch die Plazentaschranke voneinander getrennt. Dies dient zum Schutz des Kindes vor schädlichen Stoffen. Die Plazenta übernimmt die Funktion der Atmung, der Versorgung mit Nährstoffen, des Stoffwechsels und vieles mehr.			0 Pkt.
<b>5. Nabelschnur:</b> verbindet den Fetus mit der Plazenta. Durch die Nabelschnur fließt das Blut vom Fetus zur Plazenta und umgekehrt	2 Pkt.		
<b>6. Fruchtblase:</b> dient der symmetrischen Entwicklung des Fetus und dem Schutz vor äußeren Einflüssen, z.B. bei einem Sturz der Mutter.	2 Pkt.		

<b>7. Schwangerschaftshormone:</b> Verschiedene Hormone, die dazu dienen, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten, z.B. HCG, HPL, Östrogen, Progesteron			0 Pkt.
<b>8. Feststellung der Schwangerschaft:</b> Schwangerschaftstest mit Urin testet auf HCG			0 Pkt.
<b>9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft:</b> Müdigkeit, Erbrechen, Formveränderung des Bauches, Gewichtszunahme abhängig vom Ausgangsgewicht, Spannen und Größenzunahme der Brüste			0 Pkt.
<b>10. Untersuchungen in der Schwangerschaft:</b> durch Hebammen oder Gynäkologen möglich. Z.B. körperliche Untersuchung, Herztöne, manuelle Untersuchung des Bauches (Symphysen-Fundus-Abstand, Leopold-Handgriffe), Ultraschall			0 Pkt.
<b>11. Schwangerschaftsdauer:</b> Geburtszeitraum zwischen 38-42 Wochen, wenig Relevanz des Errechneten Termins (ET)		1 Pkt.	
<b>12. Genussmittel:</b> Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen ist in der Schwangerschaft nicht erlaubt, da dies zu schweren Entwicklungsstörungen beim Embryo oder Fetus führen kann			0 Pkt.
<b>Geburt</b>			
<b>13. Geburtsort:</b> Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt			0 Pkt.
<b>14. Geburtsbeginn:</b> Wehen, vorzeitiger Blasensprung		1 Pkt.	
<b>15. Geburtsphasen:</b> Latenzphase, Eröffnungsphase, Übergangsphase, Durchtrittsphase, Plazentaphase			0 Pkt.
<b>16. Geburtsarbeit:</b> Frau kann mit Wehen besser umgehen durch Atemübungen, Bewegung, Entspannung (Badewanne), Massagen, Privatsphäre, Geborgenheit etc.			0 Pkt.
<b>17. Geburtsmechanik:</b> Regelmäßige Wehen (ca. alle 3 Min.) helfen dem Kind, durch den Geburtskanal zu gelangen. Das Kind wird meistens mit dem Kopf zuerst geboren (= Schädellage), Schultern und Körper folgen meist eine bis wenige Wehen nach der Geburt des Kopfes	2 Pkt.		
<b>18. Rolle des Kindes:</b> Das Kind ist kein passives Geburtsobjekt. Es ist durch verschiedene Reflexe ebenso			

wie die Mutter aktiv an dem Geburtsverlauf beteiligt und hilft mit, geboren zu werden			0 Pkt.
<b>19. Blasensprung:</b> Verschiedene Formen des Blasensprungs: vorzeitig (vor Wehenbeginn), rechtzeitig (unter Geburt), „Glückshaube“ (Kind wird in intakter Fruchtblase geboren, anschließend wird Fruchtblase eröffnet)		1 Pkt.	
<b>20. Wehen:</b> Wehen sind Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und kommen unter der Geburt in immer regelmäßigeren Abständen von ca. 3 Minuten. Sie fühlen sich für die Frauen erst wie ein Ziehen an, dann werden es krampfartige Schmerzen. Sie bewirken, dass sich der Muttermund öffnet.	2 Pkt.		
<b>21. Oxytocin:</b> Oxytocin ist das sogenannte Liebeshormon. Bei der Geburt werden durch Oxytocin die Wehen ausgelöst und nach der Geburt sorgt es für die Rückbildung der Gebärmutter			0 Pkt.
<b>22. Geburtsposition:</b> Verschiedene Geburtspositionen möglich; am besten aufrechte Gebärhaltung (stehend, Hocke, sitzend, Vierfüßlerstand, Hirtenstand), um die Schwerkraft zu nutzen			0 Pkt.
<b>23. Geburt in Bewegung:</b> hilft dem Kind, sich durch den Geburtskanal zu bewegen; hilft der Mutter beim Umgang mit den Schmerzen			0 Pkt.
<b>24. Rolle der Partner*innen:</b> Unterstützung der Frauen unter der Geburt durch Anwesenheit, Ausstrahlung von Ruhe, Vertrauen, Geborgenheit, und Liebe, Massagen, Berührungen, Stütze			0 Pkt.
<b>25. Betreuung der Geburt:</b> durch Hebamme; wenn etwas auffällig ist, wird ein*e Gynäkologe*in hinzugezogen	2 Pkt.		
<b>26. Plazentarperiode:</b> Es wird abgewartet, bis sich der Kreislauf des Neugeborenen umgestellt hat und die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann wird sie meist vom Vater abgeklemmt und durchtrennt.  Die Gebärmutter zieht sich nun fest zusammen, damit die Plazenta auch geboren werden kann. Erst mit der Geburt der Plazenta gilt die Geburt als abgeschlossen.		1 Pkt.	

Diese Phase dauert in der Regel ca. 30 Minuten nach der Geburt des Kindes.			
<b>27. Plazenta:</b> Sobald die Plazenta geboren ist, wird sie auf ihre Vollständigkeit überprüft. Wenn ein Teil der Plazenta in der Gebärmutter verbleibt, so kann dies zu Komplikationen in Form von Blutungen führen.			0 Pkt.
<b>28. Das Neugeborene:</b> Der Kreislauf des Neugeborenen stellt sich nun um und das Kind übernimmt selbstständig die wichtigen Körperfunktionen: Es atmet direkt selbstständig, hat eine kräftige und regelmäßige Herzfrequenz, gute Reflexe, Muskelkraft, und bekommt schnell eine rosige Farbe.		1 Pkt.	
<b>29. Bonding:</b> Das Kind kommt direkt nach der Geburt zur Mutter auf die nackte Brust. Der Hautkontakt hilft den Neugeborenen, sich gut anzupassen, z.B. die Körpertemperatur stabil zu halten. Außerdem können die Neugeborenen den Herzschlag der Mutter und ihre Stimme hören, was ihnen Geborgenheit und Bekanntes vermittelt.	2 Pkt.		
<b>30. Stillen:</b> Innerhalb der ersten Stunde nach Geburt sollte das Neugeborene an die Brust der Mutter angelegt werden und stillen. Die Vormilch („Kolostrum“) beinhaltet viele wichtige Nähr- und Immunstoffe, die wichtig für das Neugeborene sind. Das Kind hat mehrere angeborene Reflexe, die es ermöglichen, dass es so kurz nach der Geburt bereits saugen und schlucken kann.		1 Pkt.	
<b>31. Erstuntersuchung U1:</b> Nach der Geburt wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß untersucht. Dabei wird geschaut, ob äußere Auffälligkeiten erkennbar sind.			0 Pkt.
<b>32. Geburt einer Familie:</b> Nicht nur das Kind wird geboren. Aus Frau und Partner*in werden Eltern. Es entsteht eine Familie.			0 Pkt.
<b>33. Abbildungen</b> Altersgerechte, anschauliche Abbildungen von Schwangerschaft und Geburt	2 Pkt.		
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>

<b>34. Einschüchternde, Abschreckende Wortwahl:</b> z.B. ausstoßen, drücken, pressen			0 Pkt.
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>26</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b> 100-96% sehr gut (Note 1) 95-80% gut (Note 2) 79-60% befriedigend (Note 3) 59-45% ausreichend (Note 4) 44-16% mangelhaft (Note 5) 15-0% ungenügend (Note 6)	<b>38,24</b>      <b>Note 5</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>

(Quelle: Eigene Darstellung nach Schroedel 2011: 146f.).



## Anhang 5: Bewertung Biologie Heute 1. Schroedel Verlag

Assessmentinstrument zur Bewertung der Qualität von Schulbüchern			
Thema: Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt			
Buchtitel: Biologie Heute 1			
Verlag: Schroeder Verlag			
Schwangerschaft	Genannt (2 Pkt.)	Teilweise genannt (1 Pkt.)	Nicht ge- nannt (0 Pkt.)
<b>1. Schwangerschaftsbeginn:</b> Befruchtung der Eizelle durch ein Spermium zum Zeitpunkt des Eisprungs	2 Pkt.		
<b>2. Embryonalphase:</b> In den ersten 8 Wochen p.c. werden Organe angelegt; Embryo erhält menschenähnliche Form <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Kontraktionen des Herzmuskels und Funktionsaufnahme embryonaler Kreislauf bereits ab der 4. Woche p.c.</li> </ul>	2 Pkt.		
<b>3. Fetalphase:</b> Wachstum und Reifung der Organsysteme bis zur Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtiger Meilenstein: Ca. ab der 24. SSW ist die Lunge primitiv ausgebildet und muss nun nur noch reifen</li> </ul>		1 Pkt.	
<b>4. Plazentaentwicklung und -funktion:</b> Die Plazentaentwicklung beginnt noch während der Einnistung. Es gibt eine mütterliche und eine fetale Seite der Plazenta. Diese sind durch die Plazentaschranke voneinander getrennt. Dies dient zum Schutz des Kindes vor schädlichen Stoffen. Die Plazenta übernimmt die Funktion der Atmung, der Versorgung mit Nährstoffen, des Stoffwechsels und vieles mehr.			0 Pkt.
<b>5. Nabelschnur:</b> verbindet den Fetus mit der Plazenta. Durch die Nabelschnur fließt das Blut vom Fetus zur Plazenta und umgekehrt			0 Pkt.
<b>6. Fruchtblase:</b> dient der symmetrischen Entwicklung des Fetus und dem Schutz vor äußeren Einflüssen, z.B. bei einem Sturz der Mutter.			0 Pkt.

<b>7. Schwangerschaftshormone:</b> Verschiedene Hormone, die dazu dienen, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten, z.B. HCG, HPL, Östrogen, Progesteron			0 Pkt.
<b>8. Feststellung der Schwangerschaft:</b> Schwangerschaftstest mit Urin testet auf HCG			0 Pkt.
<b>9. Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft:</b> Müdigkeit, Erbrechen, Formveränderung des Bauches, Gewichtszunahme abhängig vom Ausgangsgewicht, Spannen und Größenzunahme der Brüste			0 Pkt.
<b>10. Untersuchungen in der Schwangerschaft:</b> durch Hebammen oder Gynäkologen möglich. Z.B. körperliche Untersuchung, Herztöne, manuelle Untersuchung des Bauches (Symphysen-Fundus-Abstand, Leopold-Handgriffe), Ultraschall			0 Pkt.
<b>11. Schwangerschaftsdauer:</b> Geburtszeitraum zwischen 38-42 Wochen, wenig Relevanz des Errechneten Termins (ET)			0 Pkt.
<b>12. Genussmittel:</b> Der Konsum von Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen ist in der Schwangerschaft nicht erlaubt, da dies zu schweren Entwicklungsstörungen beim Embryo oder Fetus führen kann			0 Pkt.
<b>Geburt</b>			
<b>13. Geburtsort:</b> Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt			0 Pkt.
<b>14. Geburtsbeginn:</b> Wehen, vorzeitiger Blasensprung		1 Pkt.	
<b>15. Geburtsphasen:</b> Latenzphase, Eröffnungsphase, Übergangsphase, Durchtrittsphase, Plazentaphase			0 Pkt.
<b>16. Geburtsarbeit:</b> Frau kann mit Wehen besser umgehen durch Atemübungen, Bewegung, Entspannung (Badewanne), Massagen, Privatsphäre, Geborgenheit etc.			0 Pkt.
<b>17. Geburtsmechanik:</b> Regelmäßige Wehen (ca. alle 3 Min.) helfen dem Kind, durch den Geburtskanal zu gelangen. Das Kind wird meistens mit dem Kopf zuerst geboren (= Schädellage), Schultern und Körper folgen meist eine bis wenige Wehen nach der Geburt des Kopfes	2 Pkt.		
<b>18. Rolle des Kindes:</b> Das Kind ist kein passives Geburtsobjekt. Es ist durch verschiedene Reflexe ebenso			

wie die Mutter aktiv an dem Geburtsverlauf beteiligt und hilft mit, geboren zu werden			0 Pkt.
<b>19. Blasensprung:</b> Verschiedene Formen des Blasensprungs: vorzeitig (vor Wehenbeginn), rechtzeitig (unter Geburt), „Glückshaube“ (Kind wird in intakter Fruchtblase geboren, anschließend wird Fruchtblase eröffnet)		1 Pkt.	
<b>20. Wehen:</b> Wehen sind Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und kommen unter der Geburt in immer regelmäßigeren Abständen von ca. 3 Minuten. Sie fühlen sich für die Frauen erst wie ein Ziehen an, dann werden es krampfartige Schmerzen. Sie bewirken, dass sich der Muttermund öffnet.	2 Pkt.		
<b>21. Oxytocin:</b> Oxytocin ist das sogenannte Liebeshormon. Bei der Geburt werden durch Oxytocin die Wehen ausgelöst und nach der Geburt sorgt es für die Rückbildung der Gebärmutter			0 Pkt.
<b>22. Geburtsposition:</b> Verschiedene Geburtspositionen möglich; am besten aufrechte Gebärhaltung (stehend, Hocke, sitzend, Vierfüßlerstand, Hirtenstand), um die Schwerkraft zu nutzen			0 Pkt.
<b>23. Geburt in Bewegung:</b> hilft dem Kind, sich durch den Geburtskanal zu bewegen; hilft der Mutter beim Umgang mit den Schmerzen			0 Pkt.
<b>24. Rolle der Partner*innen:</b> Unterstützung der Frauen unter der Geburt durch Anwesenheit, Ausstrahlung von Ruhe, Vertrauen, Geborgenheit, und Liebe, Massagen, Berührungen, Stütze			0 Pkt.
<b>25. Betreuung der Geburt:</b> durch Hebamme; wenn etwas auffällig ist, wird ein*e Gynäkologe*in hinzugezogen			0 Pkt.
<b>26. Plazentarperiode:</b> Es wird abgewartet, bis sich der Kreislauf des Neugeborenen umgestellt hat und die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann wird sie meist vom Vater abgeklemmt und durchtrennt.  Die Gebärmutter zieht sich nun fest zusammen, damit die Plazenta auch geboren werden kann. Erst mit der Geburt der Plazenta gilt die Geburt als abgeschlossen.	2 Pkt.		

Diese Phase dauert in der Regel ca. 30 Minuten nach der Geburt des Kindes.			
<b>27. Plazenta:</b> Sobald die Plazenta geboren ist, wird sie auf ihre Vollständigkeit überprüft. Wenn ein Teil der Plazenta in der Gebärmutter verbleibt, so kann dies zu Komplikationen in Form von Blutungen führen.		1 Pkt.	
<b>28. Das Neugeborene:</b> Der Kreislauf des Neugeborenen stellt sich nun um und das Kind übernimmt selbstständig die wichtigen Körperfunktionen: Es atmet direkt selbstständig, hat eine kräftige und regelmäßige Herzfrequenz, gute Reflexe, Muskelkraft, und bekommt schnell eine rosige Farbe.	2 Pkt.		
<b>29. Bonding:</b> Das Kind kommt direkt nach der Geburt zur Mutter auf die nackte Brust. Der Hautkontakt hilft den Neugeborenen, sich gut anzupassen, z.B. die Körpertemperatur stabil zu halten. Außerdem können die Neugeborenen den Herzschlag der Mutter und ihre Stimme hören, was ihnen Geborgenheit und Bekanntes vermittelt.	2 Pkt.		
<b>30. Stillen:</b> Innerhalb der ersten Stunde nach Geburt sollte das Neugeborene an die Brust der Mutter angelegt werden und stillen. Die Vormilch („Kolostrum“) beinhaltet viele wichtige Nähr- und Immunstoffe, die wichtig für das Neugeborene sind. Das Kind hat mehrere angeborene Reflexe, die es ermöglichen, dass es so kurz nach der Geburt bereits saugen und schlucken kann.		1 Pkt.	
<b>31. Erstuntersuchung U1:</b> Nach der Geburt wird das Neugeborene von Kopf bis Fuß untersucht. Dabei wird geschaut, ob äußere Auffälligkeiten erkennbar sind.			0 Pkt.
<b>32. Geburt einer Familie:</b> Nicht nur das Kind wird geboren. Aus Frau und Partner*in werden Eltern. Es entsteht eine Familie.			0 Pkt.
<b>33. Abbildungen</b> Altersgerechte, anschauliche Abbildungen von Schwangerschaft und Geburt	2 Pkt.		
<b>Weiteres</b>	<b>Nicht genannt (2 Pkt.)</b>	<b>Teilweise genannt (1 Pkt.)</b>	<b>Genannt (0 Pkt.)</b>

<b>34. Einschüchternde, Abschreckende Wortwahl:</b> z.B. ausstoßen, drücken, pressen			0 Pkt.
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>21</b>	<b>von</b>	<b>68 Pkt.</b>
<b>Bewertungsindex</b> 100-96% sehr gut (Note 1) 95-80% gut (Note 2) 79-60% befriedigend (Note 3) 59-45% ausreichend (Note 4) 44-16% mangelhaft (Note 5) 15-0% ungenügend (Note 6)	<b>30,88</b>     <b>Note 5</b>	<b>von</b>	<b>100%</b>

(Quelle: Eigene Darstellung nach Schroedel 2014: 114-117).

## Anhang 6: Mitteilung an die Schulbuchverlage

Judith Teschner  
Saalburgstraße 15  
61130 Nidderau  
Tel: 015734267893  
E-Mail: judith.tesch-  
ner@googlemail.com

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Judith Teschner, ich bin Hebamme und studiere an der Hochschule Fulda im Studiengang Hebammenkunde B.Sc.

Im Rahmen meiner Bachelorthesis habe ich mich mit der Darstellung von Schwangerschaft und Natürlicher Geburt in Schullehrbüchern für die fünfte und sechste Klasse in Hessen beschäftigt. Für die Untersuchung und die Bewertung der inhaltlichen Qualität der Schulbücher habe ich ein Bewertungsinstrument erstellt, welches auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Hebammenkunde basiert.

Nach der Anwendung des Assessmentinstrumentes konnten die vier untersuchten Schulbücher als mangelhaft bewertet werden.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Gebärkultur in Deutschland im Wandel befindet, ist es von großer Bedeutung, das Augenmerk auf die Sexualaufklärung der folgenden Generationen zu legen, sodass diese in ihrer künftigen Gebärkompetenz gefördert werden können. Daher ist es von großer Bedeutung, die Themen Schwangerschaft und Geburt basierend auf aktuellen hebammenwissenschaftlichen Kenntnissen zu lehren.

Für die nächste Auflagen der Biologielehrbücher für die fünfte und sechste Klasse möchte ich Ihnen daher gerne mein erarbeitetes Bewertungsinstrument zur Verfügung stellen und erhoffe mir, dass es als Leitfaden für die Autoren dienen kann, sodass geburtshilflich relevante Themen nicht vernachlässigt werden.

Über Ihre Rückmeldung würde ich mich sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen,

Judith Teschner

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt haben. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Niddertau, 14.07.2021

Ort, Datum

Jeschke  
Unterschrift