

ZEITSCHRIFT FÜR HEBAMMENWISSENSCHAFT

Journal of Midwifery Science

Abstractband

der 3. Internationalen Fachtagung der Deutschen Gesellschaft
für Hebammenwissenschaft e.V.

Hebammenforschung – Frauen im Fokus

Midwifery Research – Women in Focus

Fulda – 12. Februar 2016

Kategorien

Editorial	S1
Grußworte / Words of welcome	S2
Keynote	S5
Abstracts – Vorträge / Oral presentations	S7
Abstracts – Poster	S14
Review	S36
Autorinnen und Autoren / Authors	S37

Ziele der DGHWi

- sie fördert Hebammenwissenschaft in der Forschung
- sie unterstützt den wissenschaftlichen Diskurs in der Disziplin
- sie gewährleistet wissenschaftstheoretischen und methodologischen Pluralismus
- sie stellt Forschungsergebnisse der Allgemeinheit zur Verfügung
- sie bezieht Stellung zu wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen
- sie fördert die Anwendung von Hebammenforschung in Praxis und Lehre
- sie führt wissenschaftliche Tagungen durch

Inhaltsverzeichnis

Editorial	
Hebammenforschung – Frauen im Fokus <i>Midwifery Research – Women in Focus</i>	S1
Grußworte / Words of welcome	
Die HGH unterstützt die 3. Internationale Fachtagung! <i>HGH e.V. is a sponsor of the 3rd International Conference!</i>	S2
Grußwort der Redaktion <i>Words of welcome on behalf of the editorial board</i>	S3
Keynote	
<i>Implementing Best Practices in Intrapartum Care: What Can We Learn from Others' Successes and Failures?</i>	S5
Abstracts – Vorträge / Oral presentations	
	S7
Abstracts – Poster	
	S14
Review	
	S36
Autorinnen und Autoren / Authors	
	S37
Vorstand: Kontaktangaben	
Impressum	

Hebammenforschung – Frauen im Fokus

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der 3. Internationalen Fachtagung der DGHWi „Hebammenforschung – Frauen im Fokus“ wird ein neuer Höhepunkt unserer noch jungen Fachgesellschaft erreicht. Mit dafür verantwortlich ist Professorin em. Ellen Hodnett, eine renommierte und international anerkannte Forscherin aus Kanada. Sie lässt uns mit ihrer Keynote an ihrem Wissen um die Schwierigkeiten, eine evidenzbasierte Betreuung während der Geburt umzusetzen, teilhaben, indem sie einen Einblick in die Studienlage zu den Herausforderungen, den Erfolgen, aber auch den Misserfolgen bei der Überführung von theoretischem Wissen in die Praxis gibt.

Gleich zu Beginn der Tagung wird deutlich, dass nicht nur einzelne geburtshilfliche Interventionen in der Forschung zunehmend fokussiert werden müssen, sondern auch ein gelingender Theorie-Praxis-Transfer eine Aufgabe ist, der sich die Hebammenforschung sukzessive stellen muss. Die Überführung der externen Evidenzen in die geburtshilfliche Praxis, angepasst an die regionalen und lokalen Gegebenheiten, ist somit gleichermaßen Aufgabe der Praxis wie auch der Wissenschaft. Claudia Oblasser greift mit ihrem Vortrag methodische Aspekte der Hebammenforschung am Beispiel einer randomisiert, kontrollierten Machbarkeitsstudie zum Thema Verbesserung der Beckenbodenmuskulatur auf und verdeutlicht damit die Notwendigkeit sich vor Durchführung einer Interventionsstudie mit deren Machbarkeit auseinanderzusetzen.

Professorin Valerie Fleming beschäftigt sich in ihrer Präsentation mit den Erwartungen Erstgebärender an die Geburt. Besonders berücksichtigt sie dabei die zeitliche Dimension, denn sie und ihre Kolleginnen und Kollegen interviewen die Studienteilnehmerinnen zu insgesamt vier verschiedenen Erhebungszeitpunkten. Auch Dr. Gertrud Ayerle beschäftigt sich in ihrem Vortrag mit der Nutzerinnen-sicht: sie und ihr Projektteam befragten in Fokusgruppen sowohl schwangere Frauen und Mütter als auch Hebammen, um die Präferenzen und Defizite der Nutzerinnen in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland in größerem Detail kennen zu lernen. Daraus können einerseits Maßnahmen für die Praxis und andererseits Themenbereiche für die Forschung abgeleitet werden.

Eine wichtige Aufgabe von Hebammen wie auch von Ärztinnen und Ärzten ist die Ernährungsberatung während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes. Hilfestellung sollen hierbei Ernährungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ bieten. Inwieweit diese aber tatsächlich in der Beratungstätigkeit von Hebammen und Ärztinnen und Ärzten berücksichtigt werden, präsentiert Katharina Reiss in ihrem Vortrag, dem letzten der Tagung. Begleitet werden die Vorträge von einer Posterausstellung mit 14 Postern, die in einer jeweils 10-minütigen Präsentation interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgestellt und anschließend von diesen diskutiert werden. Die Abstracts der Poster sind in diesem Tagungs-

Midwifery Research – Women in Focus

Dear Colleagues,

the 3rd International Conference on Midwifery Research focusing on “Midwifery Research – Women in Focus” will be a new highlight of our young learned society. A strong contribution comes from Professor em. Ellen Hodnett, a renowned and internationally acclaimed researcher from Canada. In her keynote speech, she shares her knowledge concerning the difficulties in implementing evidence based care during birth. She does this by describing research on the challenges, successes and also failures in the transfer of theoretical knowledge into practice.



At the very beginning of the conference, it becomes clear that midwifery research must not only focus increasingly on single obstetrical interventions, but it must also focus on successful theory-practice transfer. The introduction of external evidence in obstetrical practice, adapted to regional and local circumstances, is therefore both a task for practice and for science. In her presentation, Claudia Oblasser takes up methodical aspects of midwifery research via an example of a randomized controlled feasibility study on the subject of improving the muscles of the pelvic ground. She thus shows the need to determine the feasibility of such a study prior to its execution.

In Professor Valerie Fleming's presentation she discusses the expectations of pregnant women concerning their first birth. She particularly takes into account the time dimension, by interviewing the participants of the study at four different moments of their pregnancy. In her presentation, Dr. Gertrud Ayerle also takes the viewpoint of the pregnant woman: Together with her project team, she uses focus groups to determine in more detail the preferences and deficits that pregnant women, mothers and midwives perceive concerning care by midwives in Germany. From this work, measures for practice and also subjects for research can be derived.

An important task for midwives and doctors is food consultation during pregnancy and in the infant's first year of life. Help can be found in the food recommendations of the Network “Gesund ins Leben” (healthy into life). The degree to which these recommendations are actually used in consultation by midwives and doctors is presented by Katharina Reiss in her presentation, which is the last of the conference. The presentations are accompanied by a poster session of 14 posters, which are presented in 10-minute presentations to interested attendees and are subsequently discussed. The abstracts of the posters are also contained in these proceedings, which are also the 2016 supplement of the journal “Zeitschrift für Hebammenwissenschaft”.

Grußworte / Words of Welcome

band, der gleichzeitig das Supplement 2016 der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft darstellt, ebenfalls enthalten.

Wir sind sehr stolz, Ihnen dieses hochwertige Programm der 3. Internationalen Fachtagung bieten zu können und bedanken uns bei allen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Studierenden wie auch Fachkräften aus der Praxis, die mit ihren Beiträgen dieses Programm ermöglicht haben. Besonders freut uns, dass Studierende wie auch Absolventinnen aus hebammenspezifischen Studiengängen und den angrenzenden Bezugswissenschaften diese Plattform nutzen, um ihre wissenschaftlichen Arbeiten darzustellen. Auch, dass Gäste aus unseren Nachbarländern sowie aus Australien und dem Sudan den Weg zu uns gefunden haben, freut uns außerordentlich und erfüllt uns zudem mit Stolz. Diesbezüglich möchte ich insbesondere darauf hinweisen, dass die deutschen Vorträge simultan ins Englische übersetzt werden.

Abschließend bedanken wir uns ganz besonders bei unserem Organisationsteam Annika Bode, Andrea Villmar, Sue Travis, Ivonne Rauer und Gabriele Krüger für die gelungene Organisation der Tagung in den vergangenen Monaten und Wochen sowie auch die Organisation der Tagung vor Ort. Ohne diese großartige, ehrenamtliche Unterstützung dieser guten Geister wäre diese Fachtagung nicht möglich gewesen. Vielen Dank!!

So bleibt mir nun, Ihnen im Namen des Vorstandes Anregung und Freude beim Lesen des Tagungsbandes und während der 3. Internationalen Fachtagung der DGHWi zu wünschen.

Für den Vorstand


Rainhild Schäfers

Die HGH e.V. unterstützt die 3. Internationale Fachtagung!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Forscherinnen und Forscher, liebe werdende Hebammen,

zum dritten Mal findet die Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) statt. Man könnte sagen, aller guten Dinge sind drei, denn gut ist alles an dieser Stelle. Gut ist es, dass die Hebammen in Deutschland eine Fachgesellschaft haben. Wir können auf diese Expertise nicht mehr verzichten. Gut ist das international geprägte Programm, in dem sich zeigt, wie überall Forscherinnen und Forscher die Praxis unterstützen. Und gut ist es, dass sich die Fachtagung als feste Größe in den Terminkalendern der geburtshilflich Tätigen etabliert hat. Dieses Treffen gibt uns allen neue Impulse, die uns in der täglichen Arbeit unterstützen und motivieren.

Besonders freue ich mich, dass die Vortragenden aus verschiedenen Ländern mit ihren jeweiligen Erfahrungen, kommen. So können ähnliche Fragestellungen in unterschiedlichen Betreuungsmodellen beo-

We are proud to be able to offer you this high quality programme for the 3rd International Conference and thank all scientists, students and experts from practice whose contributions have enabled us to set up this programme. We are particularly glad that students and also graduates from study courses on midwifery and associated subjects use this platform in order to present their scientific work. We are also pleased and proud that guests from neighbouring countries and also from Australia and Sudan have joined this conference. I would like to point out here, that presentations in German will be simultaneously translated into English.

Finally our particular thanks go to our organization team Annika Bode, Andrea Villmar, Sue Travis, Ivonne Rauer and Gabriele Krüger for the successful organisation of the conference in the past months and weeks and for the smooth running of the conference here in Fulda. This conference would not have been possible without their great volunteer work – many thanks!

In the name of the Board Members I wish you inspiration and enjoyment when reading these proceedings and during the 3rd International Conference of the DGHWi.

In the name of the Board,


Rainhild Schäfers

Übersetzung: Dr. Giorgio Greening, Darmstadt, Deutschland

HGH e.V. is a sponsor of the 3rd International Conference!

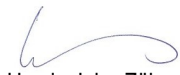
Dear Colleagues, dear Researchers and Midwifery Students,

the International Conference of the German Society for Midwifery Research (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft [DGHWi]) takes place for the third time. One could say: all good things come in threes as everything is going well at this point in time. It is good that midwives in Germany have established a professional research society. We can no longer do without this expertise. Good is the internationally shaped programme which shows, how researchers support practice. Good is also, that the conference has established itself as a fixed size in the appointment books of the professionals working in intrapartum care. This meeting provides us with new impetus that supports and motivates us in our daily practices.

I am particularly pleased that the presenters originate from various countries with their experiences. Thus similar research questions in different models of care can be observed and findings exchanged.

bachtet und Ergebnisse ausgetauscht werden. Schon der Einstieg durch Professorin Ellen Hodnett wirft den Fokus auf eine Kernfrage unseres Berufes: Lässt sich Geburtshilfe mit dem Instrument „evidenzbasiert“ begleiten? Oder kommen wir dadurch in Schemata, die die Individualität jeder werdenden Mutter konterkarieren? Der Spagat zwischen individueller Beratung und Begleitung einerseits und den Handlungsanweisungen aus evidenzbasierten Studien andererseits birgt ein Spannungsfeld, dem wir uns nicht entziehen können. Dies nur als ein Beispiel, wie Wissenschaft und Praxis sich gegenseitig beeinflussen.

Allen Verantwortlichen und dem Vorstand der DGHWi unter der Leitung von Professorin Rainhild Schäfers danke ich sehr für ihre wertvolle Arbeit und wünsche den Referentinnen und Referenten und den Teilnehmenden gleichermaßen einen wissensreichen Tag.

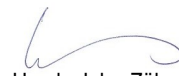


Ursula Jahn-Zöhrens

1. Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) e.V.

Already the opening with Professor Ellen Hodnett brings the focus to the key question of our profession: Is an evidence-based framework able to inform intrapartum care? Or, do we get into schemes which oppose the individuality of the mother-to-be? The balancing act between individual counseling and care on the one hand, and the recommendations from evidence-based research on the other hand are a potential area of conflict, from which we cannot withdraw ourselves. This is only one example, how research and practice influence each other mutually.

I would like to thank all people responsible and the board of the DGHWi under the leadership of Professor Rainhild Schäfers for their valuable work and wish all presenters as well as participants a knowledgeable day.



Ursula Jahn-Zöhrens

1. Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) e.V.

Übersetzung: Michaela Michel-Schuldt, M.Sc., PhD student, University of Technology Sydney, Deutschland/Australien

Grußwort der Redaktion

Liebe Leserin, lieber Leser,

die 3. Internationale Fachtagung zum Thema „Hebammenforschung – Frauen im Fokus“ (Midwifery Research – Women in focus) hatte einen sehr langen Vorlauf der Planung und Vorbereitung. Nicht nur die Vorstandsfrauen und die Geschäftsstelle der DGHWi, sondern auch sehr engagierte Mitglieder haben sich an der Erstellung des Programms beteiligt und die Durchführung ermöglicht. Wichtige Vorarbeiten waren der Call-for-Abstracts, die Bewerbung der Fachtagung, die Entgegennahme der Abstracts und der Viten der Autorinnen und Autoren, die Vertragsgestaltung für die Autorinnen und Autoren sowie die Korrespondenz mit ihnen, die Rekrutierung von Reviewerinnen und Reviewern, die Organisation des Peer-Review-Verfahrens, die Programmgestaltung für die Fachtagung, die Konzeption und nicht zuletzt das Layout dieses Tagungsbandes, dem Supplement der *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft*.

Für die 3. Internationale Fachtagung wurden 20 Abstracts eingereicht, von welchen vier als Vorträge und mehr als zehn als Poster angenommen wurden. Wir sind erfreut und dankbar für das rege Interesse von Seiten der Fachöffentlichkeit!

Bis zum Beginn der Fachtagung rechnen wir mit ca. 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die bisher angemeldeten Personen kommen zum großen Teil aus Deutschland, aber auch aus dem Ausland, wie beispielsweise aus der Schweiz, aus Kanada, Australien und dem Sudan.

Words of welcome on behalf of the editorial board

Dear Reader,

the planning and preparation of the 3rd International Conference on Midwifery Research focusing on "Midwifery Research – Women in Focus" was quite a lengthy process. The elaboration of the programme and its execution during the conference was enabled not only by the Board Members and the office of the DGHWi, but also by strongly involved DGHWi Members. Important preparatory work was the call for abstracts, publicity for the event, processing of the abstracts and the vitae of the authors, communication and negotiation of the contracts with the authors, the recruitment of peer reviewers and the organisation of the review process, the development of the conference programme, the concept and layout of the conference proceedings and the supplement for the journal "Zeitschrift für Hebammenwissenschaft".

We received 20 abstracts for this conference, and we chose four of them for lectures and more than ten for poster presentations. We are happy and thankful for this strong show of interest by the professional public.

We expect about 100 participants, with most coming from Germany, but also international participants for example from Switzerland, Canada, Australia and Sudan.

The supplement for the "Zeitschrift für Hebammenwissenschaft" (Journal of Midwifery Science) will contain both the abstracts of the lectures and of the posters. It will be available both in a printed

In diesem Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science) werden die Abstracts sowohl der Vorträge als auch der Poster dokumentiert und in einer Printausgabe veröffentlicht, welche auch als pdf-Datei über die Webseite der DGHWi e.V. zur Verfügung steht. Die Ihnen vorliegende gedruckte Version kann – wie bisher auch – bei der Redaktion der DGHWi-Fachzeitschrift bestellt werden.

Zusätzlich sind die Abstracts bzw. das Supplement über das GMS online-Portal „German Medical Science“ online dauerhaft verfügbar und lassen sich über <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2016/> kostenfrei abrufen. Das Portal „German Medical Science“ ist das interdisziplinäre Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Es wurde in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) aufgebaut und bietet einen kostenlosen Zugang zu hochrangigen und qualitätsgeprüften medizinischen und hebammenrelevanten Fachartikeln, Abstracts und Stellungnahmen.

Die bibliographische Beschreibung eines einzelnen Abstracts als Print- und Online-Version ist der Zitation am Ende jedes Abstracts zu entnehmen.

Gerne weisen wir nochmals darauf hin, dass die Zitationen der online-Publikation eine „DOI“-Adresse anführen. Diese Abkürzung steht für „Digital Object Identifier“, der einen Text eindeutig identifiziert und im Internet lokalisiert. Dieser „DOI“ kann in die Suchmaske von <http://www.doi.org/> oder einem gewöhnlichen Browser eingegeben und somit der Abstract auf direktem Wege gefunden werden. Da die Abstracts – unabhängig von Webseiten, die sich ändern können – individuell gespeichert werden, stellt dies einen bedeutenden Vorteil auch für die Autorinnen und Autoren dar: ihre Abstracts sind mit der dauerhaften Dokumentenkennung zeitlich unbegrenzt auffindbar.

Wir wünschen Ihnen eine anregende 3. Internationale Fachtagung!



Dr. Gertrud M. Ayerle und Elke Mattern M.Sc.

Redaktion

version and as a pdf file on the website of DGHWi e.V. As in the past, the printed version can be ordered from the editorial office of the DGHWi journal.

Furthermore, both the abstracts and the supplement will be permanently available on the GMS online portal "German Medical Science" and can be downloaded free of charge from <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2016/>. The portal "German Medical Science" is the interdisciplinary portal of the work group of the scientific medical professional societies (AWMF). It was set up by a co-operation between the German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI) and the German Central Library for Medicine (ZB MED). The portal offers free access to high-ranking, quality-checked professional articles, abstracts and expert opinions in the field of medicine and midwifery.

The bibliographic description of a given abstract as a print or online version can be found at the end of every abstract.

We would again like to point out that the citation of the online publications contain a "DOI" address. This acronym stands for "Digital Object Identifier", which clearly identifies a text and its location in the internet. This "DOI" can be inserted in the search option of <http://www.doi.org/> in a browser, which enables the abstract to be found directly. Since websites can change, this is a clear advantage for authors, because the abstracts can be stored individually. Authors' abstracts with their permanent identification are thus indefinitely retrievable.

We wish you an inspiring 3rd International Conference!



Dr. Gertrud M. Ayerle und Elke Mattern M.Sc.

Editorial board

Übersetzung: Dr. Giorgio Greening, Darmstadt, Deutschland

Implementing Best Practices in Intrapartum Care: What Can We Learn from Others' Successes and Failures?

Implementierung Bester Praxis in der Betreuung von Gebärenden: Was können wir vom Erfolg und Misserfolg anderer lernen?

Ellen Hodnett

Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Kanada

Abstract

Despite the widespread availability of high quality research evidence to inform the care of childbearing women, there continue to be large gaps between evidence and practice. As a result, women are not receiving optimum care, they are being subjected to interventions which put them and their babies at unnecessary risk, and the unnecessary interventions are costly for health care systems struggling to meet the needs of the entire population.

Decades of knowledge translation studies which evaluate strategies to increase the adoption of forms of evidence-based care have met with disappointing results. In addition, the strategies are costly and time-consuming. I will describe the results of Cochrane Reviews and other relevant studies, to illustrate the challenges, failures, and successes of a wide variety of interventions to increase the use of evidence-based forms of intrapartum care.

Twelve characteristics of hospitals which have low intrapartum intervention rates illustrate the importance of organizational, social, and environmental factors on care. An exciting area for future research involves simple but radical changes to hospital labour rooms. New approaches are needed, which recognize that intrapartum care is influenced by the setting within which care is provided, as well as the attitudes, beliefs and behaviors of caregivers and care recipients.

Research in behavioral economics has demonstrated the value of "nudging." Nudges change the way choices are presented in an environment. Three tenets of effective nudging are: 1) to encourage an activity, make it easy, 2) one cannot implement evidence-based policy without evidence, and 3) it is important document your results and share them widely. I will offer examples to illustrate how care givers have used nudging effectively, in promoting desirable forms of care.

Financing

The research studies in which I was involved were funded by the Canadian Institutes of Health Research, the (US) National Institutes of Health, Heather M. Reisman Chair in Perinatal Nursing Research funds, the Ontario Women's Health Council, and the (Canadian) National Health Research and Development Program. The Cochrane Reviews which I led had no external funding sources.

Key-Words

intrapartum care; knowledge translation; Cochrane Reviews

Abstract

Obwohl Forschungsevidenz hoher Qualität weitestgehend verfügbar ist, um die Versorgung von Gebärenden danach auszurichten, gibt es immer noch große Unterschiede zwischen der bestehenden Evidenz und der Implementierung in der Praxis. Das bedeutet, dass Frauen nicht bestmöglich betreut werden, sondern stattdessen Interventionen erhalten, die sie und ihre Kinder einem unnötigen Risiko aussetzen. Diese unnötigen Interventionen wiederum sind kostspielig für die Gesundheitssysteme, die vor der Herausforderung stehen, die Bedarfe einer ganzen Bevölkerung zu decken.

Die Translations- bzw. Implementierungsstudien, die über Jahrzehnte die Strategien evaluierten, wie die Realisierung einer evidenzbasierten Betreuung verbessert werden könnte, resultierten in enttäuschenden Ergebnissen. Ferner sind die Strategien teuer und zeitintensiv. Ich möchte die Ergebnisse von Cochrane Reviews und anderen relevanten Studien beschreiben, um die Herausforderungen, Misserfolge und Erfolge einer großen Vielfalt von Interventionen aufzuzeigen, die darauf ausgerichtet waren, die Implementierung von evidenzbasierten Maßnahmen in der Betreuung von Gebärenden zu verbessern.

Zwölf Merkmale von Kliniken, die eine niedrige intrapartale Interventionsrate haben, verdeutlichen die Bedeutung von organisatorischen, sozialen und Umgebungsfaktoren für die Betreuung. Ein ermutigender Aspekt für die zukünftige Forschung bezieht sich auf einfache, aber radikale Veränderungen im Kreißaal. Es müssen sowohl neue Herangehensweisen gefordert werden, die berücksichtigen, dass die Betreuung von Gebärenden durch die Umgebung beeinflusst wird, in der die Betreuung stattfindet, als auch die entsprechenden Einstellungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen der Betreuenden und der Gebärenden.

Forschung in der Verhaltensökonomie hat den Wert des "Anstupfens" gezeigt. Wiederholte "Anstupfer" verändern die Art und Weise, wie Entscheidungsoptionen in einer Umgebung dargestellt werden. Drei Grundsätze eines effektiven "Anstupfens" sind: 1) um eine Aktivität attraktiv zu machen, muss sie leicht auszuführen sein; 2) eine evidenzbasierte Richtlinie kann nur auf der Basis der Evidenzen umgesetzt werden; und 3) es ist wichtig, die eigenen Ergebnisse zu dokumentieren und sie einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Ich werde Beispiele anführen, um zu erläutern, wie Betreuende das "Anstupfen" effektiv genutzt haben, um wünschenswerte Betreuungsarten zu fördern.

Bitte zitieren als: Hodnett E. Implementierung Bester Praxis in die Betreuung von Gebärenden: Was können wir vom Erfolg und Misserfolg anderer lernen? *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S5-6. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiK1.
DOI: 10.3205/16dghwi19, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi197
Frei verfügbar unter:
<http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi19.shtml>

Literatur:

- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; (2):CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
- Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; (8):CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4
- Hodnett ED, Stremler R, Weston J, McKeever P. Re-Conceptualizing the Hospital Labor Room: The PLACE (Pregnant and Laboring in an Ambient Clinical Environment) Pilot Trial. *Birth*. 2009; 36(2):159-66. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2009.00311.x
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep 15; 9:CD004667. [Epub ahead of print]. Verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26370160> [Stand: 05.01.2016]
- Ly K, Mažar N, Zhao M, Soman D. A Practitioner's Guide to Nudging. 2013. Verfügbar unter: <http://www.rotman.utoronto.ca/-/media/Images/Programs-and-Areas/behavioural-economics/GuidetoNudging-Rotman-Mar2013.pdf> [Stand: 05.01.2016]

Vita (English)

Dr. Ellen Hodnett holds a B.S.N. from Georgetown University, Washington, D.C., and an M.Sc.N. and PhD (Institute of Medical Science) from the University of Toronto. Until her retirement in 2014, she was a Professor in the Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing in the University of Toronto. Currently she is a Professor emerita. In 2015 she was appointed Ombudsperson for the University.

In 1996, Dr. Hodnett was appointed to the first endowed chair in nursing research in Canada, the Heather M. Reisman Chair in Perinatal Nursing Research, a position she held for 15 years. Her research program focused on rigorous evaluations of forms of care for childbearing women. It also examined how the physical setting for labour affects the behaviour of women and their care providers, as well as birth outcomes. She has over 100 peer-reviewed publications, numerous book chapters and invited publications, and over 150 invited addresses and peer-reviewed presentations.

Dr. Hodnett served as an Editor for the Pregnancy and Childbirth Group of the Cochrane Collaboration from its inception until 2011. She was the lead author on two of its most highly-cited systematic reviews, "Continuous Support for Women During Childbirth" and "Alternative versus Conventional Institutional Settings for Birth". She served as a member of the Scientific and Technical Advisory Group of the World Health Organization Maternal and Reproductive Health Research Program from 2005-2011. She was the first non-physician to chair the Randomized Controlled Trials peer review committee of the Canadian Institutes of Health Research. She is an Inaugural Fellow of the Canadian Academy of Health Sciences and was a member of its Advisory Board (2009-12).

Finanzierung

Die Forschungsstudien, in welchen ich mitarbeitete, wurden durch die Canadian Institutes of Health Research, die (US) National Institutes of Health, die Heather M. Reisman Chair in Perinatal Nursing Research funds, den Ontario Women's Health Council, und das (Canadian) National Health Research and Development Program gefördert. Die Cochrane Reviews, die ich federführend leitete, wurden nicht durch Drittmittel gefördert.

Schlüsselwörter

Geburtshilfe; Theorie-Praxis-Transfer; Cochrane Reviews

Übersetzung: Dr. Gertrud M. Ayerle, Halle, Deutschland

Vita (deutsch)

Ellen Hodnett, PhD, FCAHS graduierte an der Georgetown University, Washington, D.C. mit einem Bachelor-Abschluss (B.S.N.) und mit einem Master-Abschluss (M.Sc.N.) an der University of Toronto, wo sie auch promoviert wurde (Institute of Medical Science). Bis zum Eintritt in den Ruhestand im Jahr 2014 war sie Professorin an der Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing der University of Toronto. Derzeit ist sie Professorin emerita und Ombudsfrau der Universität (seit 2015).

Im Jahr 1996 wurde Dr. Hodnett auf den ersten Stiftungslehrstuhl für Pflegeforschung in Kanada, den Heather M. Reisman Chair in Perinatal Nursing Research, berufen, den sie über 15 Jahre bekleidete. Ihr Forschungsprogramm war auf die stringente Evaluation von Betreuungsformen für gebärende Frauen ausgerichtet. Es untersuchte auch, wie die Umgebung während der Wehenarbeit zum einen das Verhalten der Frauen und ihrer Betreuenden und zum anderen die Geburtsoutcomes beeinflusst. Sie veröffentlichte mehr als 100 Peer-reviewed-Originalarbeiten, zahlreiche Buchkapitel und Publikationen auf Einladung sowie mehr als 150 Vorträge auf Einladung und Peer-reviewed-Präsentationen.

Dr. Hodnett bekleidete von Anfang an das Amt der Editorin der "Pregnancy and Childbirth Group of the Cochrane Collaboration" bis zum Jahr 2011. Sie war die federführende Autorin von deren zwei am häufigsten zitierten systematischen Reviews mit den Titeln "Continuous Support for Women During Childbirth" und "Alternative versus Conventional Institutional Settings for Birth". Von 2005 bis 2011 war sie Mitglied des Beirats (Scientific and Technical Advisory Group) für das Forschungsprogramm "Maternal and Reproductive Health Research Program" der Weltgesundheitsorganisation. Sie war die erste nicht ärztlich qualifizierte Frau, die die Leitung des Fachkollegienkomitees "Randomized Controlled Trials peer review committee" der Canadian Institutes of Health Research übernahm. Sie ist ein Gründungsmitglied der Canadian Academy of Health Sciences und war von 2009 bis 2012 ein Mitglied des Vorstands.

Übersetzung: Dr. Gertrud M. Ayerle, Halle/Saale, Deutschland

Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland: die Sicht der Nutzerinnen und Hebammen

Preferences and deficits in midwifery care in Germany: the perspective of users and midwives

Gertrud M. Ayerle, Susanne Lohmann, Elke Mattern, Änne Kirchner

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

Hintergrund

In Deutschland fehlt bislang eine Agenda, die die hebammenversorgungsrelevante Forschung leiten und begründen könnte. Eine landesspezifische Forschungsagenda könnte langfristig die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung von schwangeren Frauen, Gebärenden und (stillenden) Müttern durch Hebammen voran bringen, erfordert jedoch eine explizite Erhebung der Prioritäten von Nutzerinnen (Frauen, Lebensgemeinschaften, Familien), um deren Interessen bereits bei der Formulierung der Forschungsfragen zu berücksichtigen [1]. So könnten Versorgungsfragen, Interventionen oder Outcomes untersucht werden, die den Bedürfnissen und Präferenzen der Nutzerinnen entsprechen. Die subjektive Perspektive der Hebammen als Leistungserbringerinnen könnte sie ergänzen.

Ziel und Forschungsfrage

Das Vorhaben will dominante Themen zur gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen in Deutschland ableiten. Die Forschungsfrage lautet: Welche Präferenzen haben Nutzerinnen und Hebammen hinsichtlich der hebammenrelevanten Versorgung und Forschung in Deutschland?

Methodik

Das Vorhaben war eine qualitative explorative Forschungsarbeit, die sich an der Hermeneutik nach Gadamer [2] orientierte. Durch eine iterative Reflexion der Datenerhebung, eigenen Vorannahmen der Forscherinnen sowie Analyse der Fokusgruppengespräche wurde das vertiefte und umfassende Verstehen der jeweils anderen Sichtweise angestrebt.

Im Rahmen der 12-monatigen Projektlaufzeit wurden 14 Fokusgruppengespräche in unterschiedlichen Bundesländern geführt: 10 mit schwangeren Frauen und Müttern und 4 mit Hebammen. Der Zugang zur Stichprobe erfolgte über Interessenverbände, Vereine und Vereinigungen, soziale Netzwerke von Eltern und Schwangeren, Hebammen, Berufsverbände der Hebammen und die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi). Die Teilnehmerinnen wurden durch ein kontrastierendes Sampling anhand von personenbezogenen Merkmalen (Einschlusskriterien) zur Teilnahme eingeladen. Möglichen Verzerrungen (bias) hinsichtlich der Validität wurden durch eine heterogene Stichprobe, eine offene Herangehensweise im Gespräch mit den Teilnehmerinnen, einen reflektierten Dialog innerhalb des Forscherinnenteams und einen parallelen Datenerhebungs- und Analyseprozess entgegengewirkt. Eine sorgfältige Dokumentation des Vorgehens in der Datenerhebung, Transkription und Identifizierung von manifesten und latenten Inhalten stützten die Reliabilität der Ergebnisse.

Background

In Germany there is no research agenda which might serve as a reference for research on midwifery care. In the long run a country specific agenda could ultimately promote evidence-based midwifery care for pregnant women, women giving birth, and (breastfeeding) mothers. However, for developing a research agenda, the priorities of users (women, couples, families) must first be explicitly assessed, so that their preferences can already be taken into account when specifying the research questions [1]. Accordingly, in future those issues of midwifery care provision, interventions, or outcomes would be studied which are in line with the needs and preferences of users. They may well be supplemented by the subjective perspective of midwives as care providers.

Aim and research question

The study will explore dominant issues regarding midwifery care and care provision in Germany. The research question is: Which preferences do users and midwives have regarding midwifery care and related research in Germany?

Methods

This qualitative explorative research study was guided by hermeneutics according to Gadamer [2]. By an iterative reflective process, which encompassed the data collection, the researchers' own perceptions as well as the analysis of focus group conversations, a deepened and broadened understanding of the "other perspective" was sought.

During the study period of 12 months, 14 focus groups were conducted in various federal states of Germany: 10 with pregnant women and mothers, 4 with midwives. Access to the sample was gained via interest groups and organisations, social networks of parents and pregnant women, individual midwives, associations of midwives, and the German Society of Midwifery Science (DGHWi). The participants were invited to the focus groups based on their personal characteristics (inclusion criteria) and a contrasting sampling technique.

In order to counteract possible bias to validity, on the one hand a heterogeneous sample was chosen and on the other hand an open minded approach in the conversation with the participants, a reflective dialogue among the research team members, and a parallel process of data collection and analysis were implemented. Reliability of the results was fostered by elaborately documenting each step in data collection, transcription, and analysis of manifest and latent content.

The ethics committee of the Medical Faculty, Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, endorsed the study protocol. Each participant re-

Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät erteilte ein positives Votum. Jeder Teilnehmerin wurden 70 Euro als Aufwandsentschädigung gezahlt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse, die im Februar 2016 vorliegen werden, geben Auskunft über wichtige Inhalte der Gesundheitsversorgung durch Hebammen aus Sicht der Nutzerinnen und Hebammen und deren Bedeutung für die hebammenrelevante Forschung.

Bisherige Erkenntnisse zeigen: die Nutzerinnen thematisierten insbesondere Aspekte des Zugangs zur Versorgung durch Hebammen in der Schwangerschaft und postpartalen Zeit, die Beziehung zur Hebamme und Betreuungskontinuität sowie ihre Versorgungsoptionen und Entscheidungsmöglichkeiten. Darüber hinaus äußerten sie ihre Erwartungen an die Hebammenversorgung, an das Fachwissen und die Qualifizierung der Hebammen sowie an die multiprofessionale Versorgung.

Relevanz

Diese Forschungsarbeit schafft eine wesentliche Grundlage für die Erarbeitung einer Forschungsagenda zur Gesundheitsversorgung durch Hebammen in Deutschland.

Literatur:

1. Chalmers I, Glasziou, P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *The Lancet*. 2009;374(9683):86-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60329-9
2. Fleming V, Gaidys U, Robb Y. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*. 2003;10(2):113-20. DOI: 10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x

Bitte zitieren als: Ayerle GM, Lohmann S, Mattern E, Kirchner Ä. Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland: die Sicht der Nutzerinnen und Hebammen. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S7-8. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiV1. DOI: 10.3205/16dghwi01, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi014

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi01.shtml>

ceived 70 Euro as compensation for expenses and personal resources invested.

Results

The results of the analysis, which will be concluded in February 2016, will inform about dominant issues in the perception of users and midwives regarding midwifery care, and their relevancy for midwifery research.

The analysis to date reveals: the users focus especially on issues pertaining to access to midwifery care in pregnancy and the time after birth, the relationship with the midwife and continuity of care, as well as options of care and individual choices. Moreover, the women expressed their expectations of midwifery care, of midwives' expert knowledge and qualification, and of multi-professional collaboration in care provision.

Die Geburt: Erwartungen und Erfahrungen von Erstgebärenden in der Schweiz. Eine qualitative Längsschnittstudie

Giving birth: expectations and experiences of first time mothers in Switzerland. A qualitative, longitudinal study

Valerie Fleming, Franziska Parpan, Susanne van Gogh

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammen, Winterthur, Schweiz

Hintergrund

Die Studie wird vor dem Hintergrund der steigenden Kaiserschnitt-raten, der vermuteten erhöhten Nachfrage schwangerer Frauen nach einer Kaiserschnittgeburt, und den dadurch wachsenden Kosten im Gesundheitssystem durchgeführt. Welche Erwartungen Frauen in der Schweiz an die Geburt ihres ersten Kindes haben, ist Gegenstand

Context

This study is being carried out in the context of a rising caesarean section rate, the apparent desire of women for elective caesarean and increasing costs of care. While there is much speculation about presumed expectations of first time mothers, little is known about the experiences they really have.

vieler Mutmaßungen. Darüber hinaus ist nur wenig bekannt, welche Erfahrungen Frauen bei der Geburt tatsächlich machen. Es ist deshalb wichtig, deren persönliche Sichtweise dieser Erlebnisse zu erfassen.

Bis heute wurde in der Schweiz noch keine Langzeitstudie publiziert, die sich mit den Erwartungen und Erfahrungen von Frauen während und nach der Schwangerschaft befasst.

Ziel

In dieser Studie soll ein Modell erarbeitet werden, das die Erwartungen der Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt ihren erlebten Erfahrungen gegenüber stellt. Daraus wird anschließend ein Fragebogen abgeleitet werden, der als Basis für eine breit angelegte, nationale Studie dienen kann.

Methode

Diese qualitative Längsschnittstudie folgt der hermeneutischen Herangehensweise von Gadamer [1] und der daraus abgeleiteten hermeneutischen Forschungsmethode von Fleming et al. [2].

Insgesamt werden 75 gesunde Erstgebärende in mehreren Kantonen der deutsch-, französisch-, und italienisch-sprachigen Schweiz rekrutiert und viermal persönlich interviewt: zweimal während der Schwangerschaft (ca. 20. und 34. Woche) und zweimal nach der Geburt (6 Wochen und 6 Monate). Die Interviews werden transkribiert und einer Textanalyse unterzogen.

Ergebnisse

Durch die Analyse der präpartalen Gespräche kommen die Erwartungen der erstgebärenden Frauen an die Geburt in ihrem zeitlichen Verlauf (erstes und zweites Interview) zum Ausdruck. Mit Fokus auf diese Interviews werden wir Schlüsselthemen dieser Periode präsentieren können.

Relevanz

Sowohl die hohen Kaiserschnittraten als auch die bisher kontinuierlich angestiegenen Gesundheitskosten sind geburtshilflich und gesellschaftlich aktuelle und relevante Themen. Durch die einzelnen Phasen des Projektes bietet sich die Möglichkeit, die klinische Praxis von Hebammen, Ärzten und anderen Pflegefachpersonen durch das erzählte Erleben der Frauen genauer zu betrachten. Die Resultate der Studie werden Hinweise liefern können, inwiefern diese Praxen in Beziehung zu diesen Themen stehen.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse aus den präpartalen Interviews mit den erstgebärenden Frauen lassen eine Diskussion über eine vermutete erhöhte Nachfrage nach einem Kaiserschnitt und eine eventuelle Inanspruchnahme kostentreibender Angebote zu. Weitere Schlussfolgerungen ergeben sich aus den identifizierten Schlüsselthemen aus allen Interviews.

Die abschließenden Auswertungen mit der Gegenüberstellung dieser Erwartungen an die tatsächlich gemachten Erfahrungen, werden erst nach Beendigung der laufenden Studie gemacht werden können.

Ethische Kriterien

Die Studie wurde in der Schweiz allen entsprechenden kantonalen Ethik-Kommissionen zur Prüfung vorgelegt und die positiven Beschlussmitteilungen wurden erteilt.

Therefore it is important to gather insights about the personal views of their experiences.

No well carried out longitudinal studies have been published in Switzerland which identify women's changing expectations during and after pregnancy.

Aim

To develop a model of the emerging expectations of giving birth and the subsequent experiences of healthy first time mothers in Switzerland. Subsequently a questionnaire could be developed which has the potential to be the foundation for a national epidemiological study.

Method

This qualitative and longitudinal study follows the hermeneutic philosophy of Gadamer [1] and the hermeneutic method derived from it by Fleming et al. [2]. 75 healthy first time mothers from three different language regions in Switzerland will be recruited and take part in four guided conversations at approximately 20 and 34 weeks of pregnancy, six to eight weeks and six months postpartum. Data will be transcribed ad verbatim followed by text analysis.

Results

On the grounds of the analysis of the antenatal conversations expectations of first time mothers concerning birth appear in its chronological development. Focusing on these interviews key themes will be identified.

Relevance

High caesarean section rates as well as rising costs in the health system are relevant and topical themes in obstetrics and society. The separate stages of the project offer the opportunity to see through the eyes of the mothers the clinical work of midwives, doctors and other health professionals in a different light. Results will provide insights of the relationship between clinical practice and the emergent themes.

Conclusions

Results of the antenatal interviews with first time mothers allow discussion on the apparent desire of women for elective caesarean and on possible claims on too many or too costly care offers. Further conclusions will be derived from the key themes emerging from the interviews.

Ethics

The study was presented to the various ethical committees of the relevant cantons in Switzerland and was approved of by all of them.

Literatur:

1. Gadamer HG. Hermeneutik: Wahrheit und Methode. Tübingen: Mohr Siebeck; 1990.
2. Fleming V, Gaidys U, Robb Y. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*. 2003;10(2):113-20. DOI: 10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x

Bitte zitieren als: Fleming V, Parpan F, Gogh S van. Die Geburt: Erwartungen und Erfahrungen von Erstgebärenden in der Schweiz. Eine qualitative Längsschnittstudie. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S8-10. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiV2. DOI: 10.3205/16dghwi02, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi023

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi02.shtml>

Vibrierende Beckenbodenkugeln zur Verbesserung der Beckenbodenmuskulatur nach der Geburt: Erste Ergebnisse zu Rekrutierung und Survey eines Machbarkeits-RCT

Vibrating vaginal balls to improve pelvic floor muscle performance in women after childbirth: Preliminary results (recruitment and survey) of a randomised controlled feasibility trial

Claudia Oblasser¹, Christine McCourt², Engelbert Hanzal³

¹ City University London, Centre for Maternal and Child Health Research, London, United Kingdom

² University London, School of Health Sciences, Centre for Maternal and Child Health Research, London, United Kingdom

³ Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien, Österreich

Hintergrund

In Österreich und Deutschland sind vibrierende vaginale Beckenbodenkugeln erhältlich, um die Beckenbodenmuskulatur nach der Geburt zu stärken und damit Harninkontinenz oder anderen Beckenbodenproblemen vorzubeugen. Derzeit gibt es jedoch wenig empirische Erkenntnisse, um ihre Verwendung zu rechtfertigen oder ihre Wirksamkeit im Vergleich zu standardmäßig empfohlenen Beckenbodenübungen abzuschätzen [1].

Ziel/Fragestellung

Diese Machbarkeitsstudie möchte praktische Belange und die Machbarkeit einer zukünftigen randomisierten kontrollierten klinischen Prüfung (RCT) zur Bestimmung der Wirksamkeit von vibrierenden Beckenbodenkugeln zur Rehabilitation der Beckenbodenmuskulatur nach der Geburt einschätzen, ein Schadensmonitoring der experimentellen Intervention durchführen, sowie die Sichtweisen und Erfahrungen von Frauen bezüglich der Interventionen und der Studie herausfinden [2].

Methodik

Design: Einfach verblindeter, randomisiert kontrollierter Machbarkeits-RCT mit zwei parallelen Gruppen.

56 Teilnehmerinnen zwischen sechs Wochen und sechs Monaten nach der Geburt werden in Wien rekrutiert und der Interventionsgruppe "vibrierende Beckenbodenkugel" oder der Vergleichsgruppe "übliche Beckenbodenübungen" zugeteilt (jede Intervention ist für 12 Wochen vorgesehen). Als Machbarkeits-RCT untersucht diese Studie Kennzeichen des Studiendesigns (Rekrutierung, Ein- und Ausschluss-

Background

Vibrating vaginal pelvic floor training balls are available in Austria and Germany to enhance women's pelvic floor muscles and thus prevent urinary incontinence and other pelvic floor problems following childbirth. Nonetheless, there is currently little empirical knowledge to substantiate their use or assess their relative effectiveness in comparison to current standard care, which involves pelvic floor muscle exercises [1].

Aims/research question

This feasibility trial aims at assessing practical issues and feasibility of a future randomised controlled trial (RCT) to determine the effectiveness of vibrating vaginal pelvic floor training balls for postpartum pelvic floor muscle rehabilitation, at monitoring harms of the experimental intervention, and at exploring women's perspectives on and experiences with the interventions and the trial [2].

Methods

Design: Single blind, randomised controlled feasibility trial with two parallel groups.

56 women from six weeks until six months postpartum are recruited in Vienna and randomised into one of two intervention groups to use either vibrating vaginal balls or a comparator pelvic floor muscle exercises for 12 weeks. As this is a feasibility study, study design features (recruitment, selection, randomisation, intervention and concordance, retention, data collection methods/tools, sample size calculation for full trial) are assessed, and participants' views and experiences are surveyed. Tested outcome measure, collected before

kriterien, Randomisierung, Interventionen, Compliance, Verbleib in der Studie, Methoden/Instrumente der Datensammlung, Berechnung der Stichprobengröße für den vollen RCT) und erhebt Sichtweisen und Erfahrungen der Teilnehmerinnen mittels Befragung. Getesteter Ergebnisparameter, vor und nach der Intervention erhoben, ist die von Frauen angegebene und mittels Perineometrie durch eine verblindete Person gemessene Beckenbodenstärke. Deskriptive und Inferenzstatistik sowie Inhaltsanalyse dienen der Vorbereitung des zukünftigen RCT.

Ergebnisse

Die Ergebnisse dieses Machbarkeits-RCT werden das Design und die Durchführung eines zukünftigen vollen RCT informieren und Einsichten in die Erfahrungen der Frauen mit den Interventionen und der Studienteilnahme verschaffen. Auf der Konferenz werden erste Ergebnisse bezüglich Rekrutierung und der Meinungen und Erfahrungen der Teilnehmerinnen präsentiert.

Relevanz

Wissen zur Beckenbodenrehabilitation nach der Geburt ermöglicht Hebammen, zum Thema Beckenbodengesundheit beratend und fördernd tätig zu sein.

Empfehlungen/Schlussfolgerung

Empfehlungen/Schlussfolgerungen aus dieser laufenden Studie werden auf der Konferenz zur Verfügung stehen und sowohl auf die Machbarkeit des geplanten RCT als auch auf die Hebammenpraxis Bezug nehmen.

Ethische Kriterien

Bewilligt durch die Ethikkommissionen der Medizinischen Universität Wien und City University London. Internationale Registrierung: NCT02355327.

Finanzierung/Sponsoren

Dieses Doktoratsprojekt wird durch ein PhD-Stipendium der City University London finanziert.

Literatur:

1. Oblasser C, Christie J, McCourt C. Vaginal cones or balls to improve pelvic floor muscle performance and urinary continence in women post-partum: a quantitative systematic review and meta-analysis protocol. *J Adv Nurs*. 2015;71(4):933-41. DOI: 10.1111/jan.12566
2. Oblasser C, McCourt C, Hanzal E, Christie J. Vibrating vaginal balls to improve pelvic floor muscle performance in women after childbirth: a protocol for a randomised controlled feasibility trial. *J Adv Nurs*. 2015 Dec 28. DOI: 10.1111/jan.12868

Bitte zitieren als: Oblasser C, McCourt C, Hanzal E. Vibrierende Beckenbodenkugeln zur Verbesserung der Beckenbodenmuskulatur nach der Geburt: Erste Ergebnisse zu Rekrutierung und Survey eines Machbarkeits-RCT. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S10-1. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiV3. DOI: 10.3205/16dghwi03, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi033

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi03.shtml>

and after the intervention, is pelvic floor muscle performance as reported by participants and measured by perineometry by a blinded assessor. Descriptive and inferential statistics and content analysis serve the preparation of the future trial.

Results

The results of this feasibility trial will inform the design and conduct of a full randomised controlled trial and provide insight into the experiences of women regarding the interventions and study participation. At the conference, preliminary results concerning recruitment and participants' opinion and experiences will be presented.

Relevance

Knowledge about pelvic floor muscle rehabilitation after childbirth enables midwives to promote women's pelvic floor health.

Recommendations/conclusions

Recommendations/conclusions of this ongoing study will be available at the conference and focus on the feasibility of the planned RCT and on midwifery practice.

Ethical considerations

Approved by the ethics committees of the Medical University of Vienna and City University London. Trial registration: NCT02355327.

Financing

This is a PhD project, funded by a City University London Scholarship.

Akzeptanz der Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung und Ernährung in der Schwangerschaft des Netzwerks "Gesund ins Leben" – Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Hebammen?

Acceptance of practice recommendations from the project "Healthy Start – Young Family Network" on infant nutrition and nutrition in pregnancy – Consequences for the training of midwives?

Katharina Reiss

aid infodienst e. V., Geschäftsstelle: Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie, Bonn, Deutschland

Hintergrund

Das Netzwerk "Gesund ins Leben" verfolgt das Ziel, seine bundesweit einheitlichen Handlungsempfehlungen „Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter“ [1] sowie „Ernährung in der Schwangerschaft“ [2] in Fachkreisen zu verbreiten, damit Multiplikatoren diese Informationen jungen Familien alltagsnah vermitteln. Hebammen genießen bei (werdenden) Eltern ein großes Vertrauen. Deshalb kommt ihnen als Botschafterinnen der Handlungsempfehlungen eine wichtige Bedeutung zu.

Ziel/Fragestellung

Um die Handlungsempfehlungen erfolgreich umzusetzen, muss die Akzeptanz bei den Multiplikatoren – so auch bei Hebammen – gewährleistet sein. Deshalb wurde in zwei Evaluationsprojekten in Kooperation mit der Universität Bielefeld der Zustimmungsgrad bei verschiedenen Multiplikatorengruppen erfasst.

Methodik

Die Akzeptanz der Handlungsempfehlungen wurde in Online-Befragungen mit einem standardisierten Fragebogen befragt („stimme zu“/„stimme nicht zu“). Die Befragung zu den Kernaussagen „Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter“ fand von Dezember 2011 bis Februar 2012 statt. Grundlage sind 60 Handlungsempfehlungen u. a. zu den Themen Stillen, Säuglingsmilchmahl, Beikost und Allergieprävention beim Kind. Es wurden 1311 Multiplikatoren (87,4 % Hebammen; 3,6 % Frauenärzte; 3,4 % Kinder- und Jugendärzte; 0,8 % Kinderkrankenschwestern/-pfleger; 0,8 % Ökotrophologen; 3,5 % sonstige Berufsgruppen) befragt.

Von Mai bis August 2014 folgte die Befragung zu den Handlungsempfehlungen „Ernährung in der Schwangerschaft“. Inhalt des Fragebogens sind 34 Kernaussagen unter anderem zu den Themen Gewichtsentwicklung, Ernährungsweise, Supplemente, Bewegung und Genussmittel. An der zweiten Befragung nahmen 864 Multiplikatoren (76,3 % Hebammen, 11,7 % Frauenärzte, 12 % andere Berufsgruppen) teil.

Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden differenziert nach Berufsgruppen ausgewertet. Die Akzeptanz der Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung fällt bei Hebammen im Vergleich zu den anderen befragten Berufsgruppen mit einem Zustimmungsgrad von insgesamt 67 % am geringsten aus. Keinen Konsens (Zustimmungsgrad < 75 %) finden z. B. Empfehlungen zu den Themen Vitamin K, Vitamin D, zusätzliche Flüssigkeit für Säuglinge sowie Folgenahrung.

Background

The project "Healthy Start – Young Family Network" aims to distribute uniform nationwide recommendations on infant nutrition and nutrition for breastfeeding mothers [1] as well as on nutrition in pregnancy [2] to expert circles. Disseminators can impart these recommendations close to the everyday life of young families. Especially midwives enjoy the trust and confidence of parents and parents-to-be. Consequently, their role as disseminator of the practice recommendations is particularly important.

Aims/research question

In order to effectively and successfully implement the practical recommendations, their acceptance by disseminators, such as midwives, has to be insured. Based on two evaluation projects, carried out by researchers from Bielefeld University in cooperation with the project "Healthy Start – Young Family Network", the level of acceptance was measured among different occupational groups.

Methods

A standardised online questionnaire was used to investigate the level of acceptance (response mode: do accept vs. do not accept). The first survey comprised 60 recommendations on infant nutrition and nutrition for breastfeeding mothers (including breastfeeding, infant formula, supplementary nutrition, allergy prevention) and was carried out between December 2011 and February 2012. In total, 1311 disseminators participated in the first survey (87.4% midwives, 3.6% gynaecologists, 3.4% paediatricians, 0.8% paediatric nurses, 0.8% ecotrophologists, 3.5% other occupational groups). The second survey comprised 34 recommendations on nutrition in pregnancy (including weight development, nutrition, supplements, physical activity, alcohol and tobacco use) and was carried out between May and August 2014. 864 disseminators participated in the second survey (76.3% midwives, 11.7% gynaecologists, 12.0% other occupational groups).

Results

Results were stratified by occupational group. The level of acceptance regarding the recommendations on infant nutrition was 67% among midwives and thus lower compared to all other occupational groups. An acceptance level of <75% was found in terms of the following topics: vitamin k, vitamin d, additional drinks for infants and follow-on formula. The level of acceptance concerning the recommendations on nutrition in pregnancy was 90% among midwives. A low acceptance level (<75%) was found with regard to the topics supplements (folate, iodine, omega-3 fatty acids) and vegan nutrition. Participants stated that they

Der Zustimmungsgrad für die Handlungsempfehlungen zur Ernährung in der Schwangerschaft beträgt bei Hebammen durchschnittlich 90 %. In dieser Berufsgruppe bilden die Kernaussagen zu den Themen Supplemente (Folat, Jod, Omega-3-Fettsäuren) und vegane Ernährung keinen Konsens (Zustimmungsgrad < 75 %). Für die Ablehnung der Handlungsempfehlungen ziehen die Befragten jeweils nur vereinzelt wissenschaftlichen Quellen heran. Der überwiegende Teil der Begründungen beruht auf Intuition, regionalen Gepflogenheiten und einem subjektiven Gefühl (Erfahrung).

Relevanz

Aufgrund der überdurchschnittlichen Beteiligung von Hebammen an der Befragung (> 70 %) haben die Ergebnisse eine große Relevanz für die Umsetzung der Empfehlungen in die Praxis: Die Ergebnisse lassen vermuten, dass Hebammen bestimmte Handlungsempfehlungen nicht bzw. nicht einheitlich an junge Familien weitergegeben. Widersprüchliche Aussagen können junge Eltern in vielen Entscheidungen rund um die Geburt verunsichern.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen

Die Akzeptanz der Handlungsempfehlungen ist zwar hoch, ihre Implementierung in die Praxis aber noch nicht vollständig gelungen. Da Hebammen anscheinend einen unterschiedlichen Kenntnisstand bezüglich diverser Themen aufweisen, sollen sie verstärkt über die bundesweit einheitlichen Handlungsempfehlungen und deren wissenschaftlichen Hintergründe informiert werden. So möchte das Netzwerk Gesund ins Leben z. B. seine Handlungsempfehlungen bereits in die Aus- und Weiterbildung von Hebammen implementieren, damit Hebammen von Ausbildungsbeginn an mit den Empfehlungen vertraut sind. Welche Möglichkeiten dafür bestehen, soll im Anschluss an den Vortrag diskutiert werden.

Literatur:

1. Koletzko B, Bauer CP, Bung P, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, Krawinkel M, Przyrembel H, Rasenack R, Schäfer T, Vetter K, Wahn U, Weißenborn A, Wöckel A. Ernährung in der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(24-26):1309-72.
2. Koletzko B, Bauer C-P, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, Krawinkel M, Przyrembel H, Schäfer T, Vetter K, Wahn U, Weißenborn. Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. Monatsschr Kinderheilkd. 2013;161(3):237-46.

did not use academic sources to reason their non-acceptance. The majority explained non-acceptance with intuition, usual (regional) practice and subjective assessment.

Relevance

Due to the high participation rate among midwives (>70%), the findings are also indicative of the practical implementation of the recommendations. It can be assumed that midwives do not or do not consistently disseminate the recommendations to young families. Inconsistent information might, however, upset young families in their decisions on pregnancy and child birth.

Recommendations/conclusions

Acceptance of the recommendations seems to be high. Successful practice implementation, however, has not yet been fully achieved. Midwives seem to vary in terms of their state of knowledge. Thus, this group needs to be increasingly informed about the uniform nationwide recommendations and their scientific background. As a consequence, the project “Healthy Start – Young Family Network” aims to implement these recommendations into the training and education of midwives. This might help to familiarise midwives with the recommendations – already at the start of their training. Such possibilities are to be discussed subsequent to the presentation.

Bitte zitieren als: Reiss K. Akzeptanz der Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung und Ernährung in der Schwangerschaft des Netzwerks Gesund ins Leben – Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Hebammen? Z Hebmawiss (J Midwifery Sci). 2016;04(Suppl.01):S12-3. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiV4. DOI: 10.3205/16dghwi04, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi049

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi04.shtml>

Caseload Midwifery – Erfahrungen australischer Expertinnen zur Implementierung eines Betreuungsmodells im Hebammenwesen

Caseload Midwifery – Australian experts' experiences regarding the implementation of a model of care in midwifery

Anna-Maria Bruhn, Claudia Hellmers
Hochschule Osnabrück, Deutschland

Hintergrund

Das Betreuungsmodell Caseload Midwifery gewährleistet einen hohen Grad an Beziehungskontinuität zwischen einer Hebamme und einer Frau bzw. Familie. Die „Bezugshebamme“ betreut pro Jahr eine bestimmte Anzahl an Frauen fortlaufend während der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Dabei arbeitet sie in Rufbereitschaft innerhalb eines Teams mit einer bis drei weiteren Hebammen [1]. Dieses Modell wurde vor einigen Jahren im Bundesstaat Victoria, Australien in geburtshilflichen Abteilungen öffentlicher Krankenhäuser eingeführt. Aufgrund von Forderungen der Nutzerinnen nach Betreuungsmöglichkeiten mit einer vertrauten Bezugshebamme wird dieses Betreuungsmodell in ganz Australien zunehmend implementiert. Zwei in Australien durchgeführte randomisiert kontrollierte Studien – die M@NGO-Studie [2] und die COSMOS-Studie [3] – zeigen in ihren Ergebnissen, dass Caseload Midwifery ein sicheres sowie kosten-effektives Betreuungsmodell ist. Für die Implementierung und Umsetzung von Caseload Midwifery gibt es in Australien klare Richtlinien, um Aspekte wie Rufbereitschaft, Arbeitszeiten und angemessene Arbeitsbelastung zu regeln [4].

Ziel/Fragestellung

Diese Arbeit hat zum Ziel, die Erfahrungen, Einschätzungen und Empfehlungen australischer Expertinnen aus dem Hebammenwesen, am Beispiel vom Bundesstaat Victoria, zur Umsetzung und Implementierung von Caseload Midwifery herauszustellen. Auf Grundlage der „Normalization Prozess Theory (NPT)“ soll dargestellt werden, welche Faktoren die Expertinnen hinsichtlich eines gelingenden Implementierungsprozesses dieses Betreuungsmodells benennen.

Methodik

Im Zuge der Datenerhebung wurden neun leitfadengestützte Expertinnen-Interviews durchgeführt und mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [5] ausgewertet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass Caseload Midwifery eine „andere Art“ des Arbeitens impliziert, welche zum einen Regelungen und eine gute Kommunikation und zum anderen Flexibilität und gemeinsame Entwicklung bedarf. Für die Implementierung des Modells stellen sich ein gutes Verständnis von dem Modell und das Involvieren aller Angestellten als wichtig heraus. Eine ausreichende Startfinanzierung, die Unterstützung des Managements und des geburtshilflichen Teams sowie motivierte und qualifizierte Hebammen wurden als Voraussetzungen für die Implementierung von Caseload Midwifery benannt. Unter Anwendung der NPT konnte ein Konzept entwickelt werden, welches die Empfehlungen, Ratschläge und Erfahrungen der interviewten Expertinnen hinsichtlich eines gelingenden Implementierungsprozesses darstellt.

Background

Caseload midwifery is a model of care which offers a known caregiver to the woman. The midwife is the primary provider of care throughout pregnancy, childbirth and the postnatal period, providing care for an agreed number of women per year. In the model, midwives work on-call in a team of two to three midwives [1]. This model of care was introduced a few years ago in public maternity services in the state of Victoria, Australia. In accordance to the user's demand for a model of care with a known primary provider of care, this model is being introduced in every part of Australia. The results of two randomized controlled trials which were performed in Australia – M@NGO [2] and COSMOS [3] – proof that Caseload Midwifery is a safe and cost-effective model of care. For the implementation and realization of Caseload Midwifery, Australia has clear guidelines for being on-call, shifts and an adequate workload [4].

Aims/research question

The aims of this thesis are to show the experiences, opinions and recommendations of Australian experts of midwifery for implementing and realizing the Caseload Midwifery model by the example of the state of Victoria. On the foundation of the Normalization Process Theory (NPT) the thesis is going to name the factors by which the process of implementation of this model of care is going to succeed.

Methods

Data collection was conducted with nine semi-structured interviews with experts and was evaluated using the qualitative content analysis by Mayring [5].

Results

The results highlight that caseload midwifery implies a "different kind" of working, which requires both good communication and regulations, and flexibility and involvement. For the process of implementation of this model of care it is important to provide a good understanding of the model and to involve all employees. Sufficient funding, support from management and obstetric teams, as well as motivated and qualified midwives were named as basic requirements for the successful implementation of caseload midwifery. By the use of NPT a concept was developed which displays the recommendations, advices and experiences of the interviewed experts regarding a successful implementation process of Caseload Midwifery.

Relevance

Currently there are calls from the population in Germany for a one to one care model with a primary provider of care which are being expressed through demonstrations and petitions. Caseload Midwifery as a midwife-led model of care can offer a high degree of continuity of care(r) by a primary provider of care.

Relevanz

In Deutschland traten in jüngster Vergangenheit in Form von Demonstrationen und Petitionen Forderungen nach einer 1:1-Betreuung mit einer Bezugshebamme auf. Caseload Midwifery kann als ein hebammengeleitetes Betreuungsmodell zu einem hohen Maß Betreuungskontinuität durch eine Bezugshebamme gewährleisten.

Empfehlungen

Die Ergebnisse zeigen, wie neue Betreuungsoptionen implementiert und weiterentwickelt werden können. Das Caseload Modell stellt hierbei eine Möglichkeit dar, um Frauen Betreuungskontinuität anzubieten. Für die Geburtshilfe in Deutschland wäre es ratsam zu überprüfen, ob und in welcher Art und Weise Caseload Midwifery als eine mögliche Reaktion auf die landesweiten Proteste und Forderungen eingeführt werden kann.

Ethische Kriterien

Die Anforderungen der Helsinki-Deklaration wurden eingehalten. Die Interviewpartnerinnen wurden informiert und gaben ihr Einverständnis zur freiwilligen Teilnahme schriftlich. Es erfolgte eine Anonymisierung der Daten.

Literatur:

1. Andrews S, Brown L, Bowman L, Price L, Taylor R. Caseload midwifery: A review. *Midwifery Matters*. 2006;(108):15-20.
2. Tracy SK, Hartz DL, Tracy MB, Allen J, Forti A, Hall B, White J, Lainchbury A, Stapleton H, Beckmann M, Bisits A, Homer C, Foureur M, Welsh A, Kildea S. Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial. *Lancet*. 2013 Nov 23;382(9906):1723-32. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61406-3
3. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Gold L, Biro MA, Albers L, Flood M, Oats J, Waldenström U. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstet-ric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*. 2012;119(12):1483-92. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x
4. ANMF: Australian Nursing and Midwifery Federation. Nurses and Midwives (Victorian Public Health Sector), Single Interest Employers. Enterprise Agreement 2012 - 2016. 2011.
5. Flick U. Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Hamburg: Rowohlt Verlag; 2011.

Bitte zitieren als: Bruhn AM, Hellmers C. Caseload Midwifery – Erfahrungen australischer Expertinnen zur Implementierung eines Betreuungsmodells im Hebammenwesen. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S14-5. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP1. DOI: 10.3205/16dghwi05, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi052

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi05.shtml>

UNAMID "Call A Midwife" Initiative: Reducing maternal mortality in Darfur

Zurab Elzarov

United Nations - African Union Mission in Darfur (UNAMID), Republic of Sudan

Background

Sudan remains one of the largest countries in Africa and one of the most densely populated countries on the continent with more than 30 million inhabitants. The increasingly large population, as well as armed conflicts and intercommunal hostilities affecting the country over the past 10 years, have considerably weakened Sudan's healthcare system. The country has a long way to go to revitalize its healthcare practices and to establish a proper and effective health service delivery system that benefits every citizen of the country.

Recommendations/conclusion

The results highlight how new options of care can be implemented and developed further. The Caseload Model represents a possibility for offering women continuity of care. For midwifery in Germany, it is recommendable to check if and in which ways Caseload Midwifery can be implemented as a reaction to nationwide protests and demands.

Ethical considerations

The requirements of the Helsinki Declaration have been fulfilled. The interviewees were informed and gave their written consent to participate voluntarily. The resulting data were analysed in anonymous form.

The causes and rate of maternal death in Sudan are aggravated by ongoing conflicts and resulting displacement of population. The key indicators related to maternal health, including maternal mortality, child mortality and child malnutrition, are all exacerbated by conflicts, especially in the Darfur region. While the exact maternal mortality rates for the five Darfuri states are unknown, they are estimated to approach the higher estimate. In fact, Darfur is probably among the most dangerous places in the world in which to give birth.

Aim

In 2013, UNAMID and the North Darfur State Ministry of Health signed a Memorandum of Understanding on training 50 village midwives in North Darfur. The overall objectives of this joint project was to reduce the insufficiency of maternal health services across the remote and isolated communities; empower people "at-risk", especially pregnant women and other vulnerable community members; and reduce the maternal mortality and child mortality cases in the identified communities.

The project was implemented within twelve months of intensive theoretical and practical sessions covering a wide range of issues related to reproductive health. It was sponsored through the UNAMID's community-based labour intensive projects (CLIPs) financed from the United Nations Department of Peacekeeping Operations. The training was conducted at the Midwifery School in El Fasher. Selected students were hosted in the school for the entire period of the training and participated in various types of training activities, including lectures, practical sessions, group work, homework, presentations, demonstrations, etc.

Method

50 women were selected by the SMOH Reproductive Health Department from various localities in North Darfur, based on the gaps identified during the needs assessment in those areas. The project was

implemented within twelve months of intensive theoretical and practical sessions covering a wide range of issues related to reproductive health.

The project was carried out in three phases: First phase: theoretical sessions; second phase: practical sessions in models.

Third phase: practical sessions in health centres for antenatal care and maternity hospital for conducting deliveries. During this phase, the students were trained on how to identify complications and on early referral to avoid obstetric complications.

Result

At the end of the project, the trained midwives were deployed to their respective localities to provide midwifery services to 20,000 people in North Darfur state. Based on the success of the initiative, similar projects have been developed and are currently being implemented in West Darfur and Central Darfur states.

Conclusion

Reducing maternal mortality is one of the major challenges to the healthcare system in Darfur. In the current circumstances, UNAMID and other international organizations should continue to invest in reducing the maternal and child mortality rates in Darfur, by mobilizing the existing resources and advocating for availability of all services that are directed toward improving the maternal health in the region.

Please cite as: Elzarov Z. UNAMID "Call A Midwife" Initiative: Reducing maternal mortality in Darfur. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04 (Suppl.01):S15-6. Parallel veröffentlicht in: 3rd International Meeting of the German Association of Midwifery Science (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP2. DOI: 10.3205/16dghwi06, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi064

Freely available from: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi06.shtml>

Mütter und Neugeborene: Angaben der frei praktizierenden Hebammen zur Betreuung von Familien in belasteten Lebenslagen in der Schweiz

Mothers and Newborns: Statistics of self-employed midwives on postpartum care of families at risk in Switzerland

Rebekka Erdin, Irina Iljuschin, Jessica Pehlke-Milde

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammen, Winterthur, Schweiz

Hintergrund

Damit sich Kinder ihren Bedürfnissen entsprechend entwickeln können, brauchen sie verlässliche Beziehungen. Wenn Familien mit Kindern dauerhaften Belastungen ausgesetzt sind, und gleichzeitig ein Mangel an Ressourcen besteht, dann kann dies die Chancen auf eine gesunde kindliche Entwicklung erheblich verringern [1][2]. In der internationalen Fachliteratur werden Faktoren beschrieben, welche ein Risiko für die kindliche Entwicklung darstellen können. Ein hohes Potential, Risikofaktoren für die kindliche Gesundheit zu einem sehr frühen Zeitpunkt nach der Geburt zu erkennen, bietet das ambulante Betreuungsangebot der frei praktizierenden Hebammen [3].

Background

Young children need reliable relations in order to develop according to their needs. If families with children are permanently exposed to stressful situations, it may significantly reduce the child's chances to develop in good health, particularly in cases when families suffer from a lack of resources at the same time [1][2]. In the international literature factors are described which may pose a risk to a child's development. A high potential to identify risk factors for the child's health at a very early stage after birth is given by the outpatient care services of self-employed midwives [3].

Fragestellung

Das Ziel des Beitrags ist es, das Ausmaß der durch die Hebammen erfassten Risikofaktoren in der Population der betreuten Frauen und Kinder im Wochenbett sowie die Betreuung dieser Familien durch die Hebamme zu beschreiben. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern sich die Hebammenbetreuung von belasteten Familien von der Betreuung weniger belasteter Familien unterscheidet.

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung werden die Daten aus der Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) im Jahr 2014 herangezogen. Diese Erfassung bietet eine reichhaltige Datenfülle zu Merkmalen von Wöchnerinnen und ihren Kindern in der Schweiz, weist jedoch auch Begrenzungen, insbesondere aufgrund fehlender Definitionen von Begrifflichkeiten, auf. Dies führt zu Einschränkungen in Bezug auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse.

Ergebnisse

Im Beitrag wird gezeigt, wie häufig Risikofaktoren bei Müttern und Neugeborenen laut den Angaben der Hebammen auftreten. Zur Beschreibung von Risikofaktoren werden die Angaben der Hebammen zu Frauen und Kindern hinzugezogen (z.B. niedriger Ausbildungsstand, schwierige finanzielle Situation, alleinerziehender Elternteil, Gesundheit von Mutter und Kind).

Es wird gezeigt, inwiefern in Familien mit mehreren Belastungen eine intensivere Betreuung durch die Hebamme stattfindet. Als Indikatoren für die Betreuung werden Angaben zur Dauer und Intensität der Betreuung durch die Hebamme in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt ausgewertet, sowie die Überweisungen der Frau und des Kindes durch die Hebamme an andere Fachpersonen (z.B. Psychologie, Psychiatrie, Gynäkologie).

Relevanz

Dauerhafte familiäre Belastungen können die Entwicklung von Kindern stark beeinträchtigen. Hebammen können einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Risikofaktoren und zur Prävention von gesundheitlichen und psychischen Folgen beim Kind und bei der Mutter leisten.

Schlussfolgerung

Die Resultate liefern Hinweise auf die Häufigkeit belastender Faktoren bei Müttern und Kindern in der Schweiz unmittelbar nach der Geburt und deren Auswirkungen auf die Betreuung durch frei praktizierende Hebammen. Daraus werden Empfehlungen für die weiterführende Forschung abgeleitet.

Ethische Kriterien

Die durch die Hebammen erfassten Daten werden anonymisiert erfasst, sodass keine Rückschlüsse auf die einzelne Person gemacht werden können.

Literatur:

1. Velders FP, Dieleman G, Henrichs J, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, et al. Prenatal and postnatal psychological symptoms of parents and family functioning: the impact on child emotional and behavioural problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20(7):341-50. DOI: 10.1007/s00787-011-0178-0
2. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U, Bella study group. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17 Suppl 1:133-47. DOI: 10.1007/s00787-008-1015-y
3. Erdin R, Iljuschin I, Gogh S van, Schmid M, Pehlke-Milde J. Statistik der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Auswertungen der Daten 2013. Winterthur: ZHAW, Institut für Hebammen; 2015.

Objective

The aim of this contribution is to illuminate the extent of risk factors detected by midwives in the population of women and infants that are being cared for by midwives during the postpartum period. The specific care of these families by the midwife will be described, and it will be explored if there are any differences in care between families that are more respectively less disadvantaged.

Method

In order to answer the research questions we analysed the data collected in 2014 by the self-employed midwives of the Swiss Confederation of Midwives (SHV). This survey provides an extensive source of data, however, some constraints have to be taken into account, particularly a lack of clear definitions in the survey. The degree to which our results can be generalized is therefore limited.

Results

Our contribution shows how often risk factors in mothers and newborns occur according to the data of the midwives. To describe the risk factors we use specific statements of midwives on women and infants (e.g. low level of education, difficult financial situation, single parenthood, health of mother and infant). It is shown as whether or how the care of the midwife is more intense in families with multiple risk factors. The information on the duration and intensity of care by the midwife during the first days and weeks postpartum as well as referrals of woman and infant by the midwife to other professionals (e.g. psychologists, psychiatrists, and gynaecologists) are chosen as indicators to describe the care by the midwife.

Relevance

Long lasting family strains may significantly affect the child's development. Midwives can make an important contribution to the early recognition of risk factors and to the prevention of health and psychological harms in the child and in the mother.

Conclusion

The results provide evidence of the incidence of risk factors in mothers and infants in Switzerland during the postpartum period and their impact on the care provided by self-employed midwives. Recommendations for further research are derived.

Ethical criteria

The data collected by the midwives are recorded anonymously, therefore no inference to single individuals can be made.

Bitte zitieren als: Erdin R, Iljuschin I, Pehlke-Milde J. Mütter und Neugeborene: Angaben der frei praktizierenden Hebammen zur Betreuung von Familien in belasteten Lebenslagen in der Schweiz. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S16-8. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP3. DOI: 10.3205/16dghwi07, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi072

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi07.shtml>

Die Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen aus Sicht der aufgesuchten Familien

The work of family midwives and family health and children's nurses from the perspective of the visited families

Ulrike von Haldenwang

Berlin, Deutschland

Hintergrund

Seit 2012 arbeiten Familienhebammen (FH) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) für die Stadt Leipzig. In dem Konzept für die Tätigkeit von FH und FGKiKP des Gesundheitsamtes der Stadt Leipzig ist eine Evaluation der Intervention für 2015 beschrieben. Die Stadt Leipzig hat den Auftrag zur Erstellung einer Expertise zur Wirksamkeit der Arbeit der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Rahmen eines Werkvertrages erteilt und finanziert.

Zielsetzung

Evaluation der Wirkung von FH und FGKiKP auf das Selbstwirksamkeitserleben als Eltern und die Bewältigung eines Alltags mit einem Säugling aus Sicht der Familie. Dazu gehören der sichere Umgang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden des Kindes und seiner physiologischen Entwicklung und die Einbindung der Familie in ein unterstützendes soziales Netz. Es sollte insbesondere die Intervention durch FH und FGKiKP und die Besonderheit dieser Maßnahme in der Wahrnehmung der begleiteten Familien im Unterschied zu anderen Angeboten der Frühen Hilfen im Fokus stehen.

Methodik

Zur Datenerhebung wurde die Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) nach Witzel gewählt. Die vier Instrumente des PZI sind Kurzfragebogen und Interviewleitfaden, vollständig transkribierte Tonbandaufzeichnungen des Gesprächs und ein unmittelbar nach dem Interview erstelltes Postskriptum. Die Analyse der erhobenen Daten folgt der Technik des offenen und axialen Kodierens, in Anlehnung an die Auswertungsmethode der Grounded Theory. Die transkribierten Interviews wurden kodiert und kategorisiert. Die Ergebnisse sollen, im Sinne der Partizipativen Gesundheitsforschung, mit den begleiteten Familien diskutiert werden. Deren Kommentare werden in dem Bericht veröffentlicht.

Ergebnisse

Die Ergebnisse liefern wichtige Erkenntnisse zum subjektiven Erleben der Familien hinsichtlich der Frühen Hilfen durch FH und FGKiKP,

Background

Since 2012 Family Midwives (FM) and Family Health Nurses (FHN) work for the District Leipzig. In the concept above, the Practice from FM and FHN an Evaluation about that Intervention is described for 2015. The District Leipzig did award the contract for creating an expertise over the effectiveness of FM and FHN work.

Objective

To evaluate the effectiveness of FM and FHN on the self-efficacy experience as parents and coping with an everyday life with an infant from the family point of view. These include the safe handling of the health and wellbeing of the child and its physiological development and the involvement of the family in a supportive social network. It should be the focus, in particular, the intervention by FM and FHN and the specificity of the measure in the exercise of the accompanied families in contrast to other offerings of the early stage assistance.

Methods

The method of problem-centered interview (PZI) has been selected by Witzel for data collection. The four instruments of PZI are a short questionnaire and interview guide, fully transcribed tape recordings of the conversation and postscripts, created immediately after the interview. The analysis of data follows the technique of open and axial coding, based on the evaluation method of Grounded Theory. The transcribed interviews are coded and categorized. The results should be discussed with the accompanying families, for the purpose of participatory health research.

Results

The results provide important insights into the subjective experience of families with regard to the early stage assistance by FM and FHN which can be taken into account in future project planning. The offers can be planned more target group-specific and individualized tailored. For the purposes of participatory research, the families were interviewed, where FM and FHN worked. As addressees of the offer and as experts of their family life they offer, based on their world view on the

welche in der zukünftigen Projektplanung berücksichtigt werden können. Die Angebote können noch zielgruppenspezifischer geplant und individualisierter zugeschnitten werden. Als Adressatinnen und Adressaten des Angebotes und als Expertinnen ihrer familiären Lebenssituation bieten sie einen, an ihrer Lebenswelt orientierten Blick, auf die Stärken und Schwächen der Intervention. Sie eröffnen damit einen anderen Fokus und verdeutlichen, dass in der Arbeit der FH und FGKiKP die Gestaltung der Beziehungsebene maßgeblich zum Erfolg des Angebotes beiträgt. Es ist geplant, die Familien an der Sicherung der Ergebnisse zu beteiligen.

Ethische Kriterien

Die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Kriterien wurde durch den Datenschutzbeauftragten der Stadt Leipzig überwacht.

Literatur:

1. Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. Qualitative Sozialforschung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2008.
2. Wright M, Unger H von, Block M. Partizipative Qualitätsentwicklung. 2008. Verfügbar unter: <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation.html> [Zugriff 12.01.2016]
3. Geene R, Höppner C, Lehmann F, Hrsg. Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung; 2013.

Bitte zitieren als: Haldenwang U von. Die Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen aus Sicht der aufgesuchten Familien. Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci). 2016;04(Suppl.01):S18-9. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP4. DOI: 10.3205/16dghwi08, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi082

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi08.shtml>

Die Wahl des Geburtsortes – eine freie Wahl?

Place of birth – Do women have a free choice?

Jennifer Kunes
Dortmund, Deutschland

Hintergrund

Es gilt als erwiesen, dass außerklinische Geburten für Low-Risk Schwangere genauso sicher sind wie Klinikgeburten und sogar weniger medizinische Interventionen mit sich bringen [1][2]. Trotzdem ist die Rate an außerklinischen Geburten in Deutschland sehr gering. Dies wirft die Frage auf, warum sich nur so wenige Frauen dafür entscheiden, Zuhause oder im Geburtshaus zu gebären und ob tatsächlich eine freie Wahl des Geburtsortes innerhalb der derzeitigen Schwangerenvorsorge möglich ist.

Ziel

Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob Frauen eine freie Wahl des Geburtsortes haben und die Faktoren zu ermitteln, die sich beeinflussend auf die Wahlfreiheit auswirken.

strengths and weaknesses of the intervention. Therewith they open up a different focus and make clear that in the work of the FM / FHN and the design of the relational level significantly contributes to the success of the offer. It is planned to have the family's take part in the assurance of the results.

Ethical criteria

Compliance with ethical and legal data protection criteria was monitored by the Data Protection Officer of the District of Leipzig.

Background

There is mounting evidence that home births and midwifery-led births are as safe as giving birth in hospital for low risk women including less medical interventions [1][2]. However the rate of out-of-hospital birth is very low. This raises the question why not more women choose out of hospital birth and if current maternity care actually offers a free choice of place of birth.

Aim

The aim of the study is to find out if women have a free choice of place of birth and to identify the factors influencing that freedom of choice.

Methods

A cross-sectional survey was carried out. This analysis includes data from 292 primi- and multiparae that were assessed by use of an online-

Methodik

Bei vorliegender Studie handelt es sich um einen Survey. Basis der Untersuchung bilden Daten von 292 erst- und mehrgebärenden Schwangeren, die mittels Online-Fragebogen erhoben wurden. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Chi-Quadrat-basierten Unabhängigkeitstests unter Anwendung des Statistik-Programms SPSS.

Ergebnisse

Weniger als die Hälfte der Frauen gibt an, über die verschiedenen Möglichkeiten des Geburtsortes aufgeklärt worden zu sein. Frauen, die eine außerklinische Geburt planen, haben eine 2,7fach größere Chance, ein Aufklärungsgespräch inkl. Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Settings zu bekommen (OR 0,31 [95% KI 0,15-0,61]; $p < 0,001$). Eine gemeinsame Entscheidung mit der Fachperson getroffen zu haben, geben 29,7% aller Schwangeren an. Dies trifft auf signifikant weniger Frauen mit geplanter Klinikgeburt zu (OR 0,48 [95% KI 0,25-0,92]; $p < 0,05$). Jede sechste Frau gibt an, von der Meinung ihrer Frauen-ärztin/ihrer Frauenarztes beeinflusst worden zu sein. Mehr als 2/3 der Frauen stellten nie in Frage, woanders als am geplanten Geburtsort zu gebären. Etwa jede zehnte Frau gibt an, Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Hebamme gehabt zu haben und ca. jede fünfte Frau gibt finanzielle Barrieren an.

Relevanz

Wahlfreiheit steht eng in Verbindung mit persönlicher Kontrolle. Es bedeutet, Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das Geschehen in der Schwangerschaft sowie im Geburtsprozess zu haben, was wiederum mit einem positiven Geburtserleben korreliert. Das Ausmaß der Selbstbestimmung wird durch das Gefühl, informiert zu sein sowie durch das aktive Treffen von Entscheidungen beeinflusst [3]. Wahlfreiheit hinsichtlich des Geburtsortes ist ein zentrales Frauenrecht, welches in Deutschland mehrfach gesetzlich geregelt ist [4][5]. Betreuungsperson und Schwangere müssen auf Augenhöhe kommunizieren können und gemeinsam eine Entscheidung treffen, die beide Parteien verantworten können.

Schlussfolgerung

Die vorab generierten Hypothesen können den Ergebnissen der Studie nicht standhalten. Es findet kein bzw. kein hinreichendes Shared Decision Making hinsichtlich der Wahl des Geburtsortes statt, daher ist es Frauen nicht möglich, informiert und gemeinsam mit der Fachperson zu entscheiden, wo sie ihr Kind gebären möchten. Auch wird die Wahl des Geburtsortes durch eine Reihe von externen Einflussfaktoren limitiert. Eine Generalisierbarkeit der Untersuchungsergebnisse kann aufgrund der gewählten Methodik jedoch nicht garantiert werden. Trotz alledem ist eine Verbesserung der Betreuung innerhalb der Schwangerenvorsorge durch eine Optimierung der Wahlmöglichkeiten hinsichtlich des Geburtsortes ist angezeigt. Die außerklinische Geburt sollte vor dem Hintergrund der aktuellen wissenschaftlichen Evidenzen eine reelle Option für gesunde Frauen mit unkompliziert verlaufenden Schwangerschaften darstellen.

Ethische Kriterien

Die Teilnehmerinnen des Online-Fragebogens wurden über das Ziel der Studie informiert sowie darüber, dass die Umfrage Teil einer Bachelorarbeit ist und die Daten ausschließlich für diese verwendet werden. Um Datenschutz und Rücktrittmöglichkeit gewährleisten zu können, wurden die Daten pseudonymisiert.

questionnaire. Data was analysed employing SPSS statistical program.

Results

Less than half of the women state that they were informed about the different options of place of birth. The chance of getting informed is 2.7 times higher for women who plan an out of hospital birth than it is for women who want to give birth at hospital (OR 0.31 [95% KI 0.15-0.61]; $p < 0.001$). 29.7% of the women state that they were able to make a shared decision with their obstetrician. That applies to significantly less women with planned hospital birth (OR 0.48, [95% KI 0.25-0.92]; $p < 0.05$). Every sixth woman states that she was influenced by the opinion of her obstetrician. More than two-thirds of the women never questioned their planned place of birth. About every tenth of the women states that she has had difficulties to find a midwife and about every fifth states financial barriers.

Relevance

Freedom of choice is closely related to personal control. It means to have self-determination over the own body and during pregnancy and birth process which in turn correlates with a positive birth experience. The extent of self-determination is influenced by the feeling of being informed and active decision making [3]. Freedom of choice regarding place of birth is a central women's right, which is regulated in German law for several times [4][5]. Caregiver and pregnant woman must communicate at eye level and make shared decisions for which both parties can take responsibility.

Conclusions

The generated hypotheses cannot stand the results of the study. There is no (sufficient) shared decision making regarding choice of place of birth so it is not possible for women to make an informed and shared decision, where to give birth. Furthermore the choice of place of birth is limited by a number of external factors. However because of the chosen methods a generalisability of the results cannot be guaranteed. Nevertheless an improvement of maternity care by optimizing the choice options regarding place of birth is needed. In the light of current evidence out-of-hospital birth should be a real option for healthy women with low-risk pregnancies.

Ethical considerations

The participants of the online-questionnaire were informed about the aim of the study and also the fact that the survey is part of a bachelor thesis and the data is only used for that purpose. To ensure data privacy and the possibility of withdrawing from the study the data was pseudonymised.

Literatur:

1. Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, Marlow N, Miller A, Newburn M, Petrou S, Puddicombe D, Redshaw M, Rowe R, Sandall J, Silverton L, Stewart M. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2011 Nov 23;343:d7400. DOI: 10.1136/bmj.d7400
2. Campbell R, Macfarlane A. *Where to be born: The debate and the evidence*. Oxford, England: National Perinatal Epidemiology Unit; 1987.
3. Bauer NH. *Der Hebammenkreißsaal: ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt*. Göttingen: V&R unipress, Univ.-Verl. Osnabrück; 2011.
4. Bundesministerium der Justiz. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Art. 2a G v. 17.12.2014. I 2222.
5. Bundesministerium der Justiz. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. April 2015 (BGBl. I S. 610) geändert worden ist.

Bitte zitieren als: Kunes J. Die Wahl des Geburtsortes – eine freie Wahl? *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S19-21. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP5. DOI: 10.3205/16dghwi09, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi096

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi09.shtml>

Posttraumatischer Stress bei Hebammen – Prävalenz und Risikofaktoren

Traumatic stress in midwives – Prevalence and risk factors

Julia Leinweber¹, Debra Creedy¹, Heather Rowe², Jenny Gamble¹

¹ Griffith University, Meadowbrook, Australien

² Monash University, Melbourne, Australien

Hintergrund

Hebammen sind häufig Zeuginnen traumatischer Geburtserlebnisse [1][2]. Forschungsergebnisse weisen auf ein erhöhtes Risiko für posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nach dem Beiwohnen eines traumatischen Geburtserlebnisses hin [1][2].

Fragestellung

1. Was ist die Prävalenz für posttraumatische Belastungsstörungen bei Australischen Hebammen?
2. Was sind die Risikofaktoren für posttraumatische Belastungsstörungen bei Australischen Hebammen?

Methodik

Ein nationales Internet Survey mit Australischen Hebammen wurde durchgeführt.

Ergebnisse

17% der befragten Hebammen hatten PTBS Symptome. Drei Hauptfaktoren für die Entwicklung von PTBS bei Hebammen wurden in der multivariaten Analyse identifiziert: (1) Gefühle von Horror während der traumatischen Geburt, (2) Schuldgefühle während der traumatischen Geburt und (3) eine persönliche traumatische Geburtserfahrung (mit eigenem Kind).

Relevanz

Viele Hebammen leiden möglicherweise an PTBS. PTBS bei Hebammen kann Empathiefähigkeit verringern und damit die Qualität der Hebammenarbeit reduzieren.

Background

Midwives are frequently exposed to traumatic birth events [1][2]. Evidence points to an increased risk for posttraumatic stress following professional exposure to birth trauma [1][2]. Posttraumatic stress may affect professional functioning in midwives and thus reduce the quality of midwifery care.

Aims/research questions

What is the prevalence of posttraumatic stress in midwives registered in Australia? What are risk factors for posttraumatic stress in midwives registered in Australia?

Methods

A national internet survey of Australian midwives was conducted.

Results

17% of midwives screened positive for probable PTSD. Multivariate analysis identified three main variables associated with probable PTSD: (1) feelings of horror during the event, (2) feelings of guilt during the event and (3) a personal traumatic experience when giving birth.

Relevance

Many Australian midwives report symptoms of posttraumatic stress. The sample was large but represents a relatively small proportion of the Australian midwifery workforce. This limits the generalisability of the results, which should therefore be interpreted with caution.

Recommendations/conclusions

Posttraumatic stress in midwives should be acknowledged as occupa-

Empfehlungen/Schlussfolgerungen

PTBS bei Hebammen sollte als Berufsstress anerkannt werden. 'Trauma - informierte' Konzepte [3] sollten in die perinatale Versorgung integriert werden.

Ethische Kriterien

Die Durchführung der Studie wurde vom Griffith University Human Research Ethics Committee genehmigt (Ref No: NRS/50/13/HREC).

Literatur:

1. Beck C, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health*. 2015 Jan-Feb;60(1):16-23. DOI: 10.1111/jmwh.12221
2. Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *Int j of nurs stud*. 2015;52(2):578-87. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006
3. Poole N, Greaves L. *Becoming trauma informed*. Toronto, Kanada: Centre for Addiction and Mental Health; 2012.

Bitte zitieren als: Leinweber J, Creedy D, Rowe H, Gamble J. Posttraumatischer Stress in Hebammen – Prevalenz und Risikofaktoren. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S21-2. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP6. DOI: 10.3205/16dghwi10, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi108

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi10.shtml>

tional stress by maternity care management. Trauma informed care and practice (TICP) [3] which acknowledges and responds to the impact of trauma among women and their care providers is recommended.

Ethical considerations

Approval to conduct the study was given by the Griffith University Human Research Ethics Committee (Ref No: NRS/50/13/HREC).

Wissenschaftliche Evidenz für die eigene Praxis überprüfen: Eine neue Methode für Hebammen

Reviewing scientific evidence for one's own practice: A new method for midwives

Christine Loytved, Rebekka Erdin

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammen, Winterthur, Schweiz

Theoretischer Hintergrund

Viele Hebammen kennen Ergebnisse von Reviews wie etwa die der Cochrane Collaboration. Sie fragen sich jedoch, ob das Gelesene 1:1 in ihren beruflichen Alltag übertragbar ist und wie sie mit Ergebnissen umgehen, die (noch) keinen Vorteil für eine von zwei möglichen Interventionen aufzeigen.

Fragestellung

So stellt sich die Frage, ob die Studienpopulation mit den von ihnen begleiteten (werdenden) Eltern oder die beschriebene Intervention mit den von ihnen angewandten Maßnahmen vergleichbar sind. Daher ist eine Methode zu erarbeiten, wie jede Hebamme für sich überprüfen kann, ob die Empfehlung eines Reviews auch für sie den optimalen Weg bedeutet.

Ziel

Die Anwendung der hier vorgestellten Methode zielt darauf ab, einerseits die Arbeit jeder einzelnen Hebamme zu unterstützen und andererseits die Übertragbarkeit der wissenschaftlichen Evidenz zu überprüfen.

Methodik

Aus bereits bestehenden theoretischen Ansätzen wird eine Methode entwickelt, die die Anwendbarkeit wissenschaftlicher Evidenz auf die

Background

Many midwives are aware of evidence from reviews, such as those from the Cochrane Collaboration. But they are asking themselves if they can transfer these results to their every-day work and how they should handle results that do not (yet) indicate a preference for one of the interventions examined.

Objective

The question arises, for example, if the study population is comparable to the parents-to-be in the midwives' practice or if the interventions presented correspond to the ones the midwives use. Therefore, a method should be elaborated as to how a midwife can assess whether the recommendations of a review indicate the best way for her own practice.

Aim

This method seeks to support the decision-making process of a midwife and to contribute to the transferability of scientific evidence.

Methodology

On the basis of existing theoretical frameworks, a method is developed as to how scientific evidence can be validated for every-day work. To achieve this aim, the method is first substantiated on a theoretical basis and then tested with the help of different simulation scenarios:

eigene Tätigkeit überprüfen hilft. Zum einen wird die Methode theoretisch begründet, zum anderen wird sie anhand unterschiedlicher Simulationsszenarien getestet: Intervention 1 wird als die erfolgreichere und Intervention 2 als die weniger erfolgreiche Maßnahme definiert, deren jeweilige Wirkung relativ zeitnah ablesbar ist. Ihre Erfolgsraten werden auf verschiedenen Niveaus angesiedelt (im unteren und im oberen Prozentbereich) und mit unterschiedlichen Differenzen zwischen den Raten (17 und 5 Prozentpunkte) angesetzt, zudem wird zwischen Intervention 1 und Intervention 2 als Startintervention gewechselt. Die Methode ist an Beck-Bornhold und Dubben (2003) [1] angelehnt, bezieht sich auf die Werke von Thomas Bayes (1702 - 1761) und Herman Ole Andreas Wold (1908 - 1992) [2] und sieht vor: Wenn die eine Intervention nicht erfolgreich ist, muss zur alternativen Intervention gewechselt werden. Wenn sich bei der Alternative erstmalig kein Erfolg einstellt, wechselt man wieder zur ersten Behandlung zurück. So ergeben sich unterschiedlich lange Versuchsreihen, die Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der beiden Interventionen zulassen.

Ergebnisse

Diese Methode führt schnell zu überzeugenden Ergebnissen. Je niedriger die Erfolgsrate angesiedelt ist und je höher die Differenz angesetzt wird, desto schneller wird ein klares Ergebnis geschaffen. Das mit Zahlen belegte Ergebnis steht noch aus und wird auf der Fachtagung präsentiert.

Relevanz

Die wissenschaftliche Evidenz kann mithilfe der vorgestellten Methode für die eigenen Umstände genutzt und bei unklarer Evidenz die Entscheidung für das eigene Setting erleichtern.

Empfehlungen/Schlussfolgerung

Die Ergebnisse können als Diskussionsgrundlage für diese Methode und ihre Anwendbarkeit genutzt werden.

Ethische Kriterien

Falls sich ihre Aussagekraft bestätigt, kann die Methode eine gute Möglichkeit sein, die bislang bestehende wissenschaftliche Evidenz in die eigene Praxis zu integrieren. Weil bei Misserfolg die Methode gewechselt wird, erhalten die behandelten Familien stets die beste Intervention nach dem aktuellen Wissenstand.

Literatur:

1. Beck-Bornholdt HP, Dubben, HH. Der Schein der Weisen. Irrtümer und Fehlurteile im täglichen Denken. Reinbek: Hoffmann u. Campe; 2003.
2. Wold H. A Study in the Analysis of Stationary Time Series. Uppsala: Almqvist & Wiksells; 1938.

Bitte zitieren als: Loytved C, Erdin R. Wissenschaftliche Evidenz für die eigene Praxis überprüfen. Eine neue Methode für Hebammen. Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci). 2016;04(Suppl.01):S22-3. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP7. DOI: 10.3205/16dghwi11, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi115

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi11.shtml>

Intervention 1 in this context is defined as the more successful one and intervention 2 as the less successful one, with each outcome being measurable relatively short-term. Their rates of success are then slotted on different levels (in lower and higher ranges of percentage) and set up with two differences between the rates (17 and 5 percentage points). The initial interventions (1 or 2) are alternated. This method is based on the work of Beck-Bornhold und Dubben (2003) [1] who refer to the efforts of Thomas Bayes (1702 - 1761) and Herman Ole Andreas Wold (1908 - 1992) [2]. The main principle states that a switch to the alternative intervention is necessary with the second patient if the initial intervention failed with the first one. If the alternative intervention shows no success, a changeover to the initial intervention is required. As a result, intervention rows of different lengths are being created. From the length of each row, the success rate can be established.

Results

This method rapidly leads to persuasive results. The lower the success rate and the higher the difference in success, the faster a clear preference can be demonstrated. Detailed results are pending and will be presented at the conference.

Relevance

This method helps to apply scientific evidence to a particular setting and supports the decision-making process in midwifery practice in cases of inconclusive evidence.

Recommendations/conclusions

The results can serve as basis for discussion of this method and its applicability.

Ethical considerations

If this method is considered useful, it could be a reliable way of integrating current scientific evidence into midwifery practice. As the method stipulates a change of intervention in case of failure, the families in a midwifery practice will always receive the best treatment according to the existing level of evidence.

Aktive Gestaltung der Schwangerschaft und Einflüsse auf das Wohlbefinden

Active shaping of pregnancy and influences on well-being

Ivonne Rauer, Rainhild Schäfers

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Hintergrund

Die Schwangerschaft wird in der Psychologie, Soziologie und Ethnologie ausführlich als Übergangsphase beschrieben [1][2][3][4]. Bisher wurden Veränderungen während der Schwangerschaft psychologisch in eine Verunsicherungs-, eine Anpassungs-, eine Konkretisierungsphase und eine Phase der Antizipation und Vorbereitung unterteilt [1]. Ethnologisch ist die Schwangerschaft eine Abtrennungsphase von der vorherigen Rolle [4], die in 3 Trimester unterteilt wird [3]. Soziologisch wird die Schwangerschaft auch in Stationen eingeteilt, aber ebenso als ein Werden beschrieben und somit nicht als ein abgeschlossener Zustand definiert [2]. Die soziale Rolle als Schwangere wird von den schwangeren Frauen allerdings nicht nur passiv ertragen, sondern gleichsam aktiv von ihnen mitgestaltet. Somit ist zu klären, ob die bisherigen Theoriemodelle ausreichen, um die Schwangerschaft zu beschreiben.

Ziel

Ziel der Studie ist es sowohl das Ausmaß von körperlichem und emotionalem Wohlbefinden der Schwangeren als auch die sozialen Rahmenbedingungen, Umstrukturierungen und die aktive Gestaltung der Schwangerschaft zu untersuchen.

Methode

Bei der Studie handelt es sich um eine prospektive, longitudinale Kohortenstudie. Sie ist angegliedert an ein fortlaufendes Projekt im Rahmen des Studiums im Bachelorstudiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit Bochum. Studienteilnehmerinnen erhalten zu drei Zeitpunkten (t_1 , t_2 , t_3) während der Schwangerschaft einen für das 3. Trimenon validierten Fragebogen [5] zum aktuellen Wohlbefinden und Coping. Ein vierter Fragebogen (t_4) zum Geburts erleben und einzelnen Aspekten des Geburtsverlaufs wird ab der 10. Lebenswoche des Kindes zugesendet. Der Aufruf zur Projektteilnahme an die Schwangeren erfolgt über die lokale Presse. In der Datenauswertung wird das körperliche, emotionale und soziale Wohlbefinden, sowie die aktive Gestaltung der Schwangerschaft analysiert.

Ergebnisse

Der vorliegende Datensatz beinhaltet die Angabe von 38 Frauen zu allen vier Erhebungszeitpunkten, die im Frühjahr 2014 oder 2015 geboren haben. Auffallend ist, dass während der drei Erhebungszeiten zunächst 89 Prozent (t_1), dann 100 Prozent (t_2) und zuletzt 97 % (t_3) mit ihren Partnern und Partnerinnen zusammen leben. Zu t_1 verfügten 59 Prozent der Teilnehmerinnen über einen Hochschulabschluss, zu t_3 waren es 61%. Drei Viertel (74%) der Befragten gaben zum ersten Erhebungszeitraum (t_1) an, Stress in den letzten 12 Monaten gehabt zu haben. Der Anteil der Frauen, die Stress noch im letzten Trimenon hatten (t_3), reduzierte sich auf 45 %. Die Gründe für den hohen Anteil an Stress waren hauptsächlich die Erkrankung oder Tod eines nahestehenden Menschen, die Arbeit, Fehlgeburten, Hochzeit, Umzüge und

Background

Pregnancy is described in detail in psychology, sociology and ethnology as a transitional phase [1][2][3][4]. Until now, changes during pregnancy have been divided psychologically into phases of uncertainty, adaptation, concretization, anticipation, and preparation [1]. Ethnologically, pregnancy is a phase of separation from the previous role [4] divided into 3 trimesters [3]. Sociologically, pregnancy is divided into stations, but also described as a development and thus not defined as a closed state [2]. Pregnant woman, however, do not just passively endure their social role, but actively support it. It must therefore be clarified whether earlier theory models are sufficient to describe pregnancy.

Aim

The aim of this study is to investigate both the extent of physical and emotional well-being of pregnant women and the social conditions, restructuring and active shaping of pregnancy.

Method

The study is a prospective, longitudinal cohort study. It is affiliated with an ongoing project in the context of studies in the Bachelor's degree program of Midwifery at the University of Health, Bochum. Study participants received a questionnaire [5] validated for the 3rd trimester at three different time points (t_1 , t_2 , t_3) during pregnancy on current level of well-being and coping mechanisms. A fourth questionnaire (t_4) regarding the birth experience and individual aspects of the birth history will be sent 10 weeks postpartum. The call for project participation will be via local press. Physical, emotional and social well-being will be analyzed in addition to active shaping of pregnancy.

Results

The current data set contains responses from all four time points of 38 women who gave birth in spring 2014 or 2015.

It is striking that during the three survey periods first 89 percent (t_1), then 100 percent (t_2) and finally 97% (t_3) lived with their partners. At t_1 59 percent of the participants had a college degree; by t_3 this number had increased to 61%. Three-quarters (74%) of respondents to the first survey period (t_1) had experienced stress in the past 12 months. Stress rates were lower (45%) in the final survey during pregnancy (t_3). Reasons given for the high rates of stress were mainly illness or death of a loved one, work, miscarriage, marriage, moving house, exams and family conflicts. After birth (t_4), 40% of the 38 women were enthusiastic about the birth experience. 52% of women who had experienced stress in the last trimester were nevertheless positive about their birth.

Conclusion

Pregnant women are not only faced with bio-psycho-social changes, they also undertake individual restructuring of their lives. This is particularly noticeable with regards to housing and living conditions

Prüfungen, und auch familiäre Konflikte. Nach der Geburt (t_4) gaben 45 % der 38 Frauen an von der Geburt begeistert zu sein. 52% der Frauen, die Stress im letzten Trimenon erlebt hatten, berichteten auch positiv über ihre Geburt.

Fazit

Schwangere sind nicht nur mit bio-psycho-sozialen Veränderungen konfrontiert, sondern nehmen auch selber Umstrukturierungen in ihrem Leben vor. Besonders auffällig ist dies bezüglich der Wohn- und Lebensverhältnisse, da die Schwangeren mit Umzügen und Hochzeiten neue soziale Beziehungen kreieren. Auch familiäre Konflikte deuten darauf hin, dass soziale Beziehungen in der Schwangerschaft neu verhandelt werden. Zudem beenden Schwangere ihr Studium oder müssen in ihrem Beruf Übergabearbeiten oder Mutterschutzzeiten aushandeln. Die häufige Angabe der Stressoren einer Erkrankung oder Tod eines nahestehenden Menschen zeigt, dass Schwangerschaft in einem sozialen Netzwerk stattfindet und das Wohlbefinden der Schwangeren stark beeinflusst.

Literatur:

1. Gloger-Tippelt G. Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart: Kohlhammer; 1988.
2. Hirschauer S, Heimerl B, Hoffman A, Hofman P. Soziologie der Schwangerschaft. Exploration pränataler Sozialität. Stuttgart: Lucius & Lucius; 2014.
3. Mozygema K. Die Schwangerschaft als Statuspassage. Das Einverleiben einer sozialen Rolle im Kontext einer nutzerinnenorientierten Versorgung. Bern: Verlag Hans Huber; 2011.
4. Villa P, Moebius S, Thiessen B, Hrsg. Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2011.
5. Ayerle G. 'Schwanger wohlfühlen': Psychometrische Erfassung des aktuellen subjektiven Wohlbefindens und Copings in der Schwangerschaft. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor rerum medicarum (Dr. rer. medic) für das Fachgebiet Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät; 2009.

Bitte zitieren als: Rauer I, Schäfers R. Aktive Gestaltung der Schwangerschaft und Einflüsse auf das Wohlbefinden. Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci). 2016;04(Suppl.01):S24-5. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP8. DOI: 10.3205/16dghwi12, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi127

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi12.shtml>

Die Kooperation von Hebammen im Kontext der ambulanten Versorgung – Ergebnisse einer Literaturstudie

Cooperative activities of midwives in the field of community care – Results of a literature review

Martina Schlüter-Cruse¹, Friederike zu Sayn-Wittgenstein², Wilfried Schnepf³

¹ Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke, Osnabrück, Deutschland

² Hochschule Osnabrück, Deutschland

³ Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Hintergrund

Multiprofessionelle Kooperation wird in Deutschland derzeit als zentrales Ziel sowie als Herausforderung im Zusammenhang mit dem Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen diskutiert [1]. Dabei ist die Kooperation zwischen den Berufsgruppen des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe wesentlich, um Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern nachhaltig zu verbessern [1].

Background

Multi-professional cooperation is currently discussed as a goal as well as a challenge in the context of establishing Early Prevention support services for parents and their children [1]. Strong linkages and a close cooperation between institutions and services in the fields of healthcare on the one hand and public support Youth Welfare Services on the other are essential for improving the development opportunities

Freiberuflich tätige Hebammen werden als wichtige Partner aus dem Gesundheitswesen angesehen, sind jedoch selten in den Netzwerken anzutreffen [1]. Wissenschaftliche Erkenntnisse, die Rückschlüsse auf die Kooperation freiberuflich tätiger Hebammen in den Netzwerken Frühe Hilfen erlauben, sind auf Einzelbeiträge zurückzuführen und weisen auf weiteren Forschungsbedarf hin [2][3].

Die Studie, die Teil des Forschungsprojektes „Familienorientierte geburtshilfliche Versorgung“ an der Hochschule Osnabrück ist, untersucht einen möglichen Beitrag freiberuflich tätiger Hebammen in den interdisziplinären Netzwerken Frühe Hilfen. Dazu wurde eine Literaturrecherche zur Kooperation von Hebammen im Kontext der ambulanten Versorgung durchgeführt.

Ziel

Das Poster präsentiert Ergebnisse einer explorativen Literaturstudie, in der nationale und internationale, qualitative Publikationen zur Kooperation von Hebammen im Rahmen der ambulanten Versorgung analysiert wurden. Ziel ist es zentrale Themenbereiche zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Disziplinen zu identifizieren, die aus der Perspektive von Hebammen eine Rolle spielen.

Methode

Relevante Literatur wurde durch eine systematische Suche in den Datenbanken CINAHL, PubMed, PsycInfo, Cochrane Library und CareLit im Zeitraum von 2005 - 2015 identifiziert. Nach einem 1. Screening von Titel und Abstracts wurden in einem 2. Verfahrensschritt relevante Treffer durch Sichtung der Volltexte identifiziert. Eingeschlossen sind englisch- und deutschsprachige, qualitative Artikel aus westlichen Industrienationen, die einem peer-review Verfahren unterzogen wurden, welche die Perspektive der Hebamme auf die Kooperation mit anderen Berufsgruppen im ambulanten Kontext berücksichtigen. Ausgeschlossen wurden Artikel, in denen Kooperation im klinischen Kontext fokussiert wird und eine Übertragbarkeit auf den ambulanten Bereich nicht gegeben ist sowie Studien, die Interdisziplinarität im Rahmen von Lehre und Lernen thematisieren.

Ergebnisse

Unterstützende und hemmende Faktoren von Kooperation wurden als zentrales Thema aus der qualitativen Forschungsliteratur identifiziert. Die Auswertungen basieren auf kanadischen, australischen, schwedischen und englischen Studien. Keine der eingeschlossenen Studien untersucht ausschließlich die Sichtweise von Hebammen, vielmehr wird Kooperation aus der Perspektive unterschiedlicher Professionen, vorwiegend aus dem Gesundheitswesen, betrachtet.

Relevanz

Die Gesundheitsberufe sind aufgefordert die Etablierung von Kooperationsstrukturen als Teil ihres professionellen Handelns zu verstehen [4]. Dies gilt auch für freiberufliche Hebammen, die im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen als einzubindende Akteure explizit erwähnt werden [5].

Empfehlungen

Um spezifische Erkenntnisse zur Kooperation von im ambulanten Versorgungsbereich tätigen Hebammen gewinnen zu können, ist weitere Forschung notwendig.

for children and parents in their families and within society in general [1].

Community midwives are considered to be important actors of the healthcare context in the field of Early Prevention, but they are rather rarely part of the Early Prevention networks [1]. Up until today, there has been little research on the topic of cooperation of community midwives in networks of Early Prevention. Only few contributions have been published on this topic, all of them emphasizing the need for further research [2][3].

The research project which is part of the midwifery research called “Family Orientated Maternity Care” at the Osnabrück University of Applied Science aims to investigate the potential contribution of community midwives to the field of Early Prevention based on their own perspective. As part of the project, a literature search was conducted focusing on cooperation potentials of community midwives.

Aims

The envisaged poster will present results of an explorative literature review analyzing national and international, qualitative scientific publications which report on cooperative activities of midwives in the field of community care. Its goal is to identify central topics of collaboration between midwives and professionals of other disciplines, which play a relevant role from the perspective of midwifery.

Methods

A literature review was undertaken within the databases CINAHL, PubMed, PsycInfo, Cochrane Library and CareLit for publications dating from 2005 to 2015. After a first selection process based on a review of titles and abstracts, in a second step, the relevant literature was identified by reading full-text articles. The following search-criteria were used: German or English language, qualitative research from Western industrialized countries, peer-reviewed articles and those which adopt the perspective of midwives with regard to cooperation with other professionals in the community setting. Articles which focus explicitly on cooperation in the clinical context and thus cannot be applied to the community setting were excluded as well as articles which focus on interdisciplinary learning.

Results

Supporting and inhibiting factors were identified as central topics of the qualitative research literature. The results are to a large extent based on Canadian, Australian, English and Swedish scientific literature. None of the studies focusses solely on the midwives' perspective; instead, cooperation is always considered from different profession perspectives, especially from the field of health care.

Relevance

Health-care professionals are required to understand the establishment of interdisciplinary cooperative structures as part of their professional competence [4]. This is also important for community midwives who are asked to play an active role as mentioned in the “National Initiative Early Childhood Prevention and Family Midwives 2012-2015” [5].

Conclusions

Further research is needed to identify specific knowledge focusing on cooperative activities of midwives in the field of community care.

Ethische Kriterien

Das ethische Clearing erfolgte durch die Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke im März 2014.

Finanzierung

Gefördert aus Landesmitteln Niedersachsens. Vorab durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur.

Literatur:

1. Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014: Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes. Köln: NZFH; 2014. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/fruehe-hilfen-zwischenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [Zugriff 07.01.16]
2. Ayerle GM, Mattern E, Fleischer S. Welche Kenntnisse und Einstellungen haben freiberuflich tätige Hebammen in Sachsen-Anhalt zum Netzwerk "Frühe Hilfen"? GMS Z Hebammenwiss. 2014;1:Doc03. DOI: 10.3205/zhwi000003
3. Schöllhorn A, König C, Künster AK, Fegert JM, Ziegenhain U. Lücken und Brücken. In: Renner I, Sann A, Hrsg. Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen: Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln: NZFH; 2010. S. 202–21. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Forschungsreader_low.pdf [Zugriff 07.01.2016].
4. Alscher D, Matzke U. Organisatorische und institutionelle Voraussetzungen schaffen. In: Robert Bosch Stiftung, editor. Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe: Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH; 2011. p. 29–33. Verfügbar unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf [Zugriff 05.01.2016]
5. Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen: gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz; 2012. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative.pdf [Zugriff 07.01.2016]

Bitte zitieren als: Schlüter-Cruse M, zu Sayn-Wittgenstein F, Schnepf W. Die Kooperation von Hebammen im Kontext der ambulanten Versorgung – Ergebnisse einer Literaturstudie. Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci). 2016; 04(Suppl.01):S25-7. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP9. DOI: 10.3205/16dghwi13, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi133

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi13.shtml>

Ausbildungsmerkmale in der ambulanten Hebammentätigkeit: Erfahrungen und Zukunftsvorstellungen aus der Sicht freiberuflicher Hebammen

Training profile in outpatient midwifery care: Experiences and future perspectives from the point of view of self-employed midwives

Gitta Scholz

Hebammenpraxis, Hannover, Deutschland

Hintergrund

Die Anforderungen an die Hebammentätigkeit verändern sich zunehmend, wodurch sich Aufgaben u.a. auf die ambulante Hebammentätigkeit verlagern. Verschiedene Studien in Deutschland belegen den Bedarf dementsprechend nicht nur die klinische und theoretische, sondern auch die praktische Ausbildung für die ambulante Tätigkeit (die sog. Externate) den veränderten Anforderungen anzupassen [1][2][3]. Stone kommt zu dem Schluss, dass das Erlernen von „interventionsarmen“ Geburten elementar ist und stellt fest, dass dies in Deutschland unter den gegebenen Umständen nicht gewährleistet ist [4].

Background

The challenges of midwifery are increasingly subject to change and the duties of a midwife are shifting to outpatient midwifery care, among other things. Various studies conducted in Germany confirm that practical training in outpatient midwifery (so-called externships – Externate) as well as clinical and theoretical training need to be adapted to such new challenges [1][2][3]. Stone concludes that it is fundamental to master “low-intervention” childbirth, stating that this is not ensured at conditions prevailing in Germany [4].

Methode

Ziel der vorliegenden Forschung ist es, Einblicke in die Erfahrungen und Einschätzungen der Hebammen in Bezug auf die Externate zu gewinnen. Hierzu wurde eine qualitative Querschnittsstudie durchgeführt, in der sieben freiberufliche Hebammen mit Erfahrung in der praktischen Ausbildung für die ambulante Hebammenausbildung mit Hilfe eines teilstandardisierten Interview-Leitfadens befragt wurden. Die Auswertung der Expertinnen-Interviews erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Unter Anwendung der Zusammenfassung wurden Kategorien gebildet, die in zwei Schritten reduziert wurden, so dass ein Corpus bestehen blieb, der das Grundmaterial abbildete.

Ergebnisse

Folgende Kategorien können als zentrale Ergebnisse genannt werden:

1. Die Hebammen beschreiben, unabhängig von den Fachkompetenzen, als zentrale Grundlage für die freiberufliche Arbeit sowohl die Ausbildung personaler als auch sozialer Kompetenzen.
2. Wie die werdenden Hebammen die Tätigkeiten lernen können, wird von den befragten Hebammen sehr unterschiedlich beschrieben. Ein wesentlicher Unterschied wird zwischen der „Übernahme“ von Tätigkeiten und der „Beobachtung“ von Tätigkeiten deutlich. Die Relevanz des Beobachtens beschreiben alle befragten Hebammen.
3. Die befragten Hebammen haben alle eine große Motivation, die werdenden Hebammen auszubilden.
4. Der zeitliche Rahmen der Externate wird von allen interviewten Hebammen als zu kurz beschrieben, um genügend Erfahrungen in der ambulanten Hebammentätigkeit zu sammeln.
5. Die professionelle Praxisanleitung wird von den Hebammen als wichtig für eine gute Ausbildung angesehen, die Bereitschaft zur eigenen Weiterbildung ist vorhanden. Für die qualitativ anspruchsvolle Ausbildungsarbeit wird seitens der befragten Hebammen eine finanzielle Wertschätzung gefordert.

Empfehlungen für die Praxis

Um die praktische Ausbildung für die ambulante Hebammentätigkeit den aktuellen Anforderungen anzupassen, bedarf es einer Erweiterung der Externate und einer Aufhebung der „Maximaldauer der Externate“ im Hebammengesetz. Es sollten spezifische Ausbildungsmerkmale benannt werden und eine Qualifizierung der Ausbilderinnen in der Praxis gewährleistet werden. Die bestehende Forschung und die vorliegende Arbeit bieten bereits nutzbare Ergebnisse für die Erarbeitung der Ausbildungsmerkmale. Die große Motivation der Hebammen kann als Chance für die Umsetzung genutzt werden. Für eine langfristige Sicherstellung der Ausbildung sollte jedoch zudem eine finanzielle Wertschätzung der Ausbilderinnen erfolgen.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konzipierte die Autorin ein "Modell-Externat" in Kooperation mit der Hebammenschule Hannover und führt dieses von Mai bis Dezember 2015 durch. Die Erfahrungen der Hebammschülerin und der Praxisanleiterin/Autorin werden im Rahmen einer Einzelfallstudie vorgestellt.

Method

The objective of the research at hand is to gain insight on the experiences of midwives and to know their assessment of such externships. To this end, a qualitative cross-sectional study was conducted, where seven self-employed midwives commanding experience in outpatient midwifery education were interviewed by means of a partly standardized interview guideline. These expert interviews were evaluated according to Mayring's qualitative content analysis. Based on the summary, categories were formed and then reduced in two stages; what remained was a corpus that illustrated the base material.

Findings

The following categories may be stated as key Findings

1. Aside from technical expertise, the midwives describe the formation of personal and social skills as the vital basis for providing midwifery care on a self-employed basis.
2. The midwives give varied descriptions of the manner in which midwives to be can learn how to perform these activities. A major distinction is made between 'taking on' and 'observing' activities. All of the midwives are pointing out that observing activities is crucial.
3. All of the interviewed midwives are quite motivated to provide training for midwives to be.
4. All of the interviewed midwives describe the time frame of externships as being too short to gather sufficient experience in outpatient midwifery care.
5. The midwives deem professional practical tutelage important for proper education and express their willingness to take further training, themselves. The questioned midwives request pecuniary appreciation of qualitatively demanding training services.

Recommendations for practice

In order to adjust practical training in outpatient midwifery care to current requirements, externships need to be extended and the 'maximum period of externships' set forth in the Act on Midwifery should be repealed. Specific training profiles should be defined and practical qualification of trainers should be ensured. Usable findings for developing such training profiles are already available in existing research and in this paper. The strong motivation on the part of the midwives can be utilised as an opportunity for implementation. However, pecuniary appreciation of the trainers should be implemented in order to ensure proper training in the long term.

On the basis of the findings of this study the author designed a "model-externship" in cooperation with the midwifery school in Hannover which she carries out from May to December 2015. The experiences of the student and the practical trainer/ author will be presented in a single case study.

Literatur:

1. Sayn-Wittgenstein F zu, Hrsg. Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern: Hans Huber Verlag; 2007.
2. Zoega M. Die Professionalisierung des Hebammenberufes. Anforderungen an die Ausbildung. Bern: Hans Huber Verlag; 2004.
3. Pehlke-Milde J. Ein Kompetenzprofil für die Hebammenausbildung: Grundlage einer lernergebnisorientierten Curriculumentwicklung. Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät Charité [Dissertation]. Universität Berlin; 2009.
4. Stone N. Making physiological birth possible: Birth at a free-standing birth centre in Berlin. *Midwifery*. 2012;28(5):568-75. DOI: 10.1016/j.midw.2012.04.005

Bitte zitieren als: Scholz G. Ausbildungsmerkmale in der ambulanten Hebammentätigkeit: Erfahrungen und Zukunftsvorstellungen aus der Sicht freiberuflicher Hebammen - Erfahrungen mit einem "Modell-Externat" . *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S27-9. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP10. DOI: 10.3205/16dghwi14, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi147

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi14.shtml>

Eine qualitative Studie zur Beschreibung der Interaktion zwischen Hebammen und Frauen unter Berücksichtigung von Autonomie und Leiblichkeit

A qualitative study of midwife-woman interaction in terms of embodiment and autonomy

Annekatriin Skeide

Universität Bremen, Deutschland

Hintergrund

Vor dem Hintergrund einer zunehmend medikalisierten und technisierten Geburtshilfe in Deutschland sieht sich die Berufsgruppe der Hebammen dafür verantwortlich, physiologische Prozesse in Zusammenhang mit der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit zu fördern und zu unterstützen. Die Autonomie der Frau wird dabei als bedeutsames Prinzip im Rahmen der Betreuung durch die Hebamme herausgestellt [1]. Unklar ist jedoch, wie genau diese Autonomie verstanden wird. Die in der Medizinethik vertretene Auffassung von Patientinnen- und Patientenautonomie, realisiert durch den informed consent, beruht auf einem kognitivistischen Verständnis, das die situativ abhängigen Dispositionen der Akteurinnen und Akteure sowie deren soziale Beziehungen vernachlässigt. Eine mögliche Alternative könnte eine leiblichkeitsbasierte Definition von Autonomie darstellen. In dem Konzept der Leiblichkeit wird die Differenzierung zwischen zwei möglichen Betrachtungsweisen vorgenommen: neben der objektivierenden Sichtweise auf sich selbst und auf andere, besteht die erfahrende, an der Lebenspraxis beteiligte [2]. Durch und mit dem Leib ist der Mensch umfassend auf seine Mitwelt ausgerichtet und von ihr beeinflusst, daher sind neben der Situation und der Lebenswelt der Entscheidungsträgerin/ des Entscheidungsträgers auch die Beschaffenheit und die Umstände des Kontaktes zum Gegenüber sowie die gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Bedingungen innerhalb derer Entscheidungen getroffen werden zu berücksichtigen. Leiblichkeit im medizinischen bzw. hebammenspezifischen Kontext wird bisher a) vornehmlich im angloamerikanischen Raum und hier insbesondere aus feministischer Perspektive, b) vor allem theoretisch, c) wenn empirisch dann mithilfe von Interviewverfahren und d) nicht in ihren ethischen Dimensionen bzw. Konsequenzen untersucht.

Background

Obstetrics in Germany is increasingly influenced by medicalization and mechanization. Midwives see themselves being responsible for supporting and promoting physiological processes in the context of pregnancy, birth and postnatal stage. The autonomy of women has been pointed out as a major principle in attendance of midwives [1]. However, the notion of autonomy is not clearly defined. Realizing patient's autonomy by obtaining informed consent as it is defined in medical ethics is based on a cognitivist approach disregarding the situational dispositions as well as the social relationships of the persons involved. An embodied definition of autonomy represents a potential alternative. The concept of embodiment (Leiblichkeit) differentiates between two perspectives: on the one hand the objectifying view of oneself and on others, and on the other hand the experiencing of self participating in vivid practice [2]. By and through embodiment, humans are fully oriented to their environment and social world, and also influenced by these factors. Accordingly, the situation and the environment (Lebenswelt) of the decision-maker have to be considered. The quality and the conditions of contact to the other play a decisive role. Furthermore, social, political and cultural conditions that take part in decision-making are of importance. Embodiment in health care respectively midwifery care has been examined a) primarily in Anglo-American areas and specifically from a feminist point of view, b) particularly theoretically and less frequently empirically, c) if empirically, then by using interviews as an investigation method, d) not exhaustively in its ethical dimensions.

Aim

The core question of the present study is: How is the interaction between midwives and women being structured in terms of embodiment and autonomy?

Ziel

Die Forschungsfrage des Promotionsvorhabens lautet: Wie wird die Interaktion zwischen Hebammen und Frauen unter Berücksichtigung von Leiblichkeit und Autonomie der Akteurinnen gestaltet?

Methode

Die Bearbeitung erfolgt qualitativ-empirisch im Rahmen der Grounded-Theory-Methodologie. Zur Erhebung wird die teilnehmende Beobachtung ergänzt durch ethnographische und episodische Interviews angewendet. Es sollen sowohl außerklinische als auch klinische Settings der Hebammenarbeit untersucht werden. Dabei wird die gesamte Phase der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes in die Untersuchung eingeschlossen. Die Auswertung erfolgt mithilfe der von Strauss [3] und Strauss und Corbin [4] vorgeschlagenen Verfahren, die durch die Situationsanalyse von Clarke [5] ergänzt werden sollen.

Relevanz und ethische Überlegungen

Die Arbeit soll dazu beitragen, den hebammenspezifischen Zugang zu Frauen und Familien zu beschreiben und damit den berufsspezifischen Beitrag zu einer frauen- und familienorientierten Versorgung herauszustellen. In einem zweiten Schritt sollen Überlegungen dazu angestellt werden wie der körperlich-leibliche Zugang zu Frauen auch in der Hebammenausbildung vermittelt und reflektiert werden kann. Die Interview- und Beobachtungspartnerinnen entscheiden sich freiwillig und nach ausführlicher vorheriger Aufklärung über die Schweigepflicht der Forscherin, des vertraulichen Umgangs der Forscherin mit den Daten sowie deren Anonymisierung und Pseudonymisierung für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben. Es wäre verfrüht zum jetzigen Zeitpunkt Ergebnisse vorzustellen. Die Posterpräsentation würde sich daher auf die Vorstellung des Forschungsvorhabens beschränken.

Literatur:

1. Sayn-Wittgenstein F zu, Hrsg. Geburtshilfe neu denken: Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern: Huber; 2007.
2. Waldenfels B, Giuliani R. Das leibliche Selbst: Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2000.
3. Strauss AL. Qualitative Analysis for social scientists. Cambridge [u.a.]: University Press; 1987.
4. Corbin JM, Strauss AL. Grounded theory in practice. Thousand Oaks, Calif. [u.a.]: Sage Publications; 1997.
5. Clarke AE. Situational analysis: grounded theory after the postmodern turn. Thousand Oaks, Calif. [u.a.]: Sage Publications; 2005.

Bitte zitieren als: Skeide A. Eine qualitative Studie zur Beschreibung der Interaktion zwischen Hebammen und Frauen unter Berücksichtigung von Autonomie und Leiblichkeit. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S29-30. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP11. DOI: 10.3205/16dghwi15, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi159

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi15.shtml>

Method

In order to answer the question, a qualitative-empirical approach within the methodological framework of grounded theory is employed. Data collection will be carried out with the help of participant observation, ethnographic interviewing and guided interviews. My investigation covers the whole range of clinical and extra-clinical settings of midwifery, as well as the entire pregnancy, birth and postnatal stages. The analyses will be carried out using coding procedures developed by Strauss [3] and Strauss; Corbin [4] as well as situational analysis proposed by Clarke [5].

Relevance and Ethical considerations

The goal of the project is to describe the specific contact with women and families that is established by midwives. Thus, the unique contribution of midwifery to a woman-oriented and family-oriented care is emphasized. Furthermore, it is planned to design a concept for teaching reflexive bodily-embodied contact to women in midwifery education. Participants are informed about the confidential handling of data, which will be anonymized and pseudonymised. The researcher is committed to secrecy.

As it is too early to present research findings, it is intended to present a poster showing the research project as described in this abstract.

Chancen und Herausforderungen der hochschulischen Bildung von Hebammen in Deutschland – eine qualitative Studie im Rahmen der Modell-Evaluation des Studiengangs Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule

Current opportunities and challenges in the academic qualification of midwives in Germany – a qualitative study as part of the evaluation of the Evangelische Hochschule Berlin (EHB)'s model degree program in Midwifery

Sabine Striebich, Melita Grieshop, Dorothea Tegethoff
Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland

Hintergrund

Seit dem Wintersemester 2013/2014 bietet die Evangelische Hochschule Berlin (EHB) auf der Grundlage der Modellklausel des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) [1] einen dualen, primärqualifizierenden Studiengang Hebammenkunde (B. Sc. of Midwifery) an. Mit der Einrichtung des Studiengangs ist die Pflicht zur umfassenden Evaluation gemäß den Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit [2] verbunden. Demzufolge wird die EHB im Jahr 2017 einen Evaluationsbericht vorlegen. Das Evaluationskonzept beinhaltet unter anderem eine Befragung von Expertinnen und Experten, die über besondere Kenntnisse hinsichtlich der beruflichen Bildung von Hebammen, der aktuellen Berufspraxis sowie berufspolitischer oder berufsrechtlicher Fragen oder Erfahrungen in Forschung und Lehre des Hebammenwesens verfügen. Auf der Basis dieser Expertise sollten aus unterschiedlichen Perspektiven Erkenntnisse über Potenziale und Herausforderungen der Akademisierung des Hebammenberufs gewonnen werden.

Ziel und Fragestellung

In den Expertinnen- und Experteninterviews wurde den Fragen nachgegangen, welche Unterschiede zwischen hochschulischer und fachschulischer Ausbildung bestehen, wie der Bedarf an Studiengängen für Hebammen in Deutschland eingeschätzt wird, welche Herausforderungen bezüglich der Einrichtung dieser Studiengänge gesehen werden und welche Folgen die Akademisierung des Hebammenberufs auf das Berufsfeld von Hebammen hat. Ziel ist die mehrperspektivische Exploration der hochschulischen Bildung von Hebammen, um die spezifische Evaluation des Studiengangs Hebammenkunde der EHB adäquat zu rahmen.

Methodik

Zwischen Februar und März 2015 wurden zehn leitfadengestützte Telefon-Interviews mit einer Dauer von 18 bis 45 Minuten durchgeführt, digital aufgezeichnet und transkribiert [3].

Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring [4]. Dabei wurden, im Sinne einer deduktiven Vorgehensweise die Kategorien der Evaluationsrichtlinie des BMG [2] als Auswertungsmatrix verwendet.

Ergebnisse

Die Expertinnen und Experten sehen Chancen und Herausforderungen der primärqualifizierenden akademischen Bildung von Hebammen in Deutschland insbesondere in der Planung und Umsetzung kompetenzorientierter Lern- und Prüfungsformate in theoretischen und praktischen Studienteilen, der Weiterentwicklung beruflicher Einsatzmöglichkeiten der Absolventinnen sowie hinsichtlich der Professionalisierung des Hebammenberufs.

Background

The Evangelische Hochschule Berlin (EHB) has offered a dual undergraduate degree program in midwifery (BSc of Midwifery) since October 2013. All higher education institutions are required to comprehensively evaluate their Midwifery degree program [1][2]. To this end the EHB will submit an evaluation report in 2017. The evaluation concept includes, among other things, consultation with experts in the fields of midwifery qualification, current professional practice, professional policies and legal issues and/or with experience in research and education, as they are in a position to examine the potential and challenges of 'academization' from different perspectives.

Aims/research questions

Existing differences between academic and vocational education, the demand for academic midwifery programs in Germany, the challenges with regard to introducing these study programs, and the consequences of the 'academization' of the midwifery profession on the field of midwifery were explored and evaluated in interviews with experts.

Methods

In February and March 2015 ten structured interviews lasting 18 to 45 minutes were conducted, digitally recorded and transcribed [3]. The interviews were analyzed using qualitative content analysis according to Mayring [4]. Using a deductive approach, an evaluation matrix in accordance with the categories of the federal ministry of Health Guidelines [2] was applied.

Results

The experts identified current opportunities and challenges in dual undergraduate degree programs in midwifery in Germany, in particular in the design and implementation skills-based learning tutorials and exams in both the academic and practical programme modules, in the further development of fields of application for graduates, and in relation to furthering the professionalization of midwifery in Germany.

Relevance

Expert opinions concerning current opportunities and challenges within the process of 'academization' contribute to the expansion and ongoing development of midwifery degree programs in Germany.

Recommendations/conclusions

The design and implementation of skills-based tutorials and exams and of professional opportunities for graduates are areas requiring attention above and beyond the compulsory evaluation.

Relevanz

Die Ansichten von Expertinnen und Experten zu aktuellen Chancen und Herausforderungen im Prozess der Akademisierung tragen zur Weiterentwicklung von Hebammenspezifischen Studienangeboten in Deutschland bei.

Empfehlungen/Schlussfolgerung

Die Entwicklung kompetenzorientierter Lern- und Prüfungsformate sowie der Einsatz der Absolventinnen primärqualifizierender Studiengänge im Berufsfeld bedürfen auch über die Pflichtevaluation hinaus besonderer Aufmerksamkeit.

Ethische Aspekte

Die Autorinnen erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Finanzierung/Sponsoren

Die Studie ist Teil eines eigenfinanzierten Forschungsprojekts.

Literatur:

1. Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. In: Bundesgesetzblatt Teil 1. Bundesanzeiger Verlag. 2009;64:3158-60. Verfügbar unter: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl109064.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl109064.pdf%27%5D_1452635530278 [Zugriff 07.01.2016]
2. Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben nach § 4 Abs. 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Abs. 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Abs. 6 Satz 3 des Logopädengesetzes und § 9 Abs. 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Bundesanzeiger. 2009;180:4052-3. Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_gesetze/bekanntmachungen/Bekanntmachung-RiLi-Berufsgesetze.pdf [Zugriff 07.01.2016]
3. Dresing T, Pehl T. Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 5. Auflage. Marburg: Eigenverlag; 2013. Verfügbar unter: <http://www.audiotranskription.de/praxisbuch> [Zugriff 07.01.2016]
4. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken. Weinheim Basel: Beltz; 2015.

Bitte zitieren als: Striebich S, Grieshop M, Tegethoff D. Chancen und Herausforderungen der hochschulischen Bildung von Hebammen in Deutschland – eine qualitative Studie im Rahmen der Modell-Evaluation des Studiengangs Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule. Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci). 2016;04(Suppl.01):S31-2. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP12. DOI: 10.3205/16dghwi16, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi160

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi16.shtml>

Totgeburten in Deutschland – Was Eltern brauchen und was Gesundheitsfachpersonen geben können

Stillbirth in Germany – What parents need and what care providers are able to give

Sabine de Wall, Mechthild Groß, Hanna Gehling, Susanne Grylka-Bäschlin, Christiane Schwarz, Marina Weckend

AG Hebammenwissenschaft, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

Hintergrund

Weltweit werden jährlich 2,6 Millionen Kinder tot geboren [1]. Mit einer Totgeburtenrate von 3,37‰ stellen sich die deutschen Daten im internationalen Vergleich günstig dar. Trotz eines immer umfangreicheren Angebotes an Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge und der pränatalen Diagnostik gelingt es jedoch nicht, diese Rate weiter zu senken [2]. Deshalb ist es dringend erforderlich, neben der fortgesetzten Suche nach Möglichkeiten zur Senkung der Totgeburtenrate auch das derzeitige Angebot zur Begleitung und Betreuung bei und nach Totgeburt zu eruieren, um es zu optimieren und damit die Situation der Betroffenen zu verbessern. Die Literaturrecherche zeigt, dass es kaum Veröffentlichungen zur Thematik der Betreuung bei und nach Totgeburt gibt und unterstreicht damit klar den Forschungsbedarf zu dieser Fragestellung [3].

Background

World estimates of stillbirth are around 2.6 million babies annually [1]. Stillbirth rates in Germany have been roughly at international average at 3.37 per 1,000 live births. Despite an increasing intensity of antenatal care programs and prenatal diagnostics it was not possible yet to further decrease this rate [2]. While research to further decrease stillbirth rates is needed, care during and following fetal death needs to be reviewed and optimized. Literature search reveals that so far only few relevant publications on care during and after stillbirth have been published. This emphasizes the need for further research on this topic [3].

Ziel

Die Studie soll das Betreuungsangebot bei und nach einer Totgeburt aus Sicht von betroffenen Eltern sowie aus Sicht des Gesundheitsfachpersonals explorieren und vergleichen. In einem Nebenarm der Studie soll der Wissensstand sowie der Aufklärungsbedarf und die Ansichten der Gesellschaft in Deutschland zum Thema Totgeburt ermittelt werden.

Methodik

Im Dezember 2014 wurden von der International Stillbirth Alliance (ISA) für eine für The Lancet geplante Veröffentlichung drei Fragebögen (für Eltern, Gesundheitsfachpersonen und Gesellschaft) in englischer Sprache entwickelt, getestet und dann über einen australischen Server online gestellt. Parallel wurden die Fragebögen ins Deutsche, sowie in vier weitere Sprachen übersetzt und waren vom 03.02.2015 bis zum 09.03.2015 auf dem Server abrufbar. Insgesamt nahmen bei den trauernden Eltern 4.184 Teilnehmer an der Umfrage teil (Deutschland n=206, 5.9%), bei den professionellen Gesundheitsdienstleistern beteiligten sich insgesamt 2.138 Personen (Deutschland n=355, 17.6%) und aus der Gruppe der Gesellschaft nahmen insgesamt 1.431 Männer und Frauen teil (Deutschland n=85, 7.6%) [4][5]. In der geplanten Arbeit sollen die in Deutschland erhobenen qualitativen Daten der Umfrage mit der strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unter Zuhilfenahme von geeigneter Software ausgewertet werden. Mit deskriptiver Statistik sollen die quantitativen Daten untersucht und Korrelationen dargestellt werden.

Erwartete Ergebnisse

Beschreibung und Typisierung des Betreuungsangebotes bei und nach einer Totgeburt aus Sicht von betroffenen Eltern sowie aus Sicht des Gesundheitsfachpersonals und Darstellung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Beurteilung dieses Angebotes. Wissensstand, Aufklärungsbedarf und Ansichten der Gesellschaft in Deutschland zum Thema Totgeburt werden aufgezeigt.

Empfehlungen

Durch eine Auswertung mit anschließendem Abgleich der Wahrnehmung des Betreuungsangebotes bei und nach einer Totgeburt aus Sicht von betroffenen Eltern sowie aus Sicht des Gesundheitsfachpersonals soll ein sinnvolles, bedarfsgerechtes Betreuungskonzept entwickelt werden.

Ethische Kriterien

Zu der internationalen Studie der ISA existiert ein Ethikvotum des Mater Health Services Human Research Ethics Committee (MHS HREC) (EC00332) vom 29.11.2013. Ein deutsches Ethikvotum ist bei der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover beantragt.

Finanzierung

Die Datenerhebung wurde durch die International Stillbirth Alliance finanziert. Die Auswertung der deutschen Daten erfolgt ohne externe finanzielle Unterstützung im Rahmen einer Doktorarbeit.

Literatur:

1. World Health Organisation. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995. 2011. Verfügbar unter: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/stillbirth/who_rhr_11-3.pdf?ua=1 [Zugriff 05.01.2016]
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Lebendgeborene, Totgeborene, Gestorbene und Saldo der Lebendgeborenen und Gestorbenen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Geschlecht. 2014. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=32570219&nummer=187&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=42728219 [Zugriff 05.08.2015]
3. Flenady V, Wojcieszek AM, Erwich JJ, Ellwood D, Erwich JJ, Smith G, et al. Supplementary webappendix – Stillbirth: what next in high-income countries? Submitted. 2015.

Aims

This study aims to describe current models of care around stillbirth. Parents' and care takers' perspectives are to be explored and compared. Furthermore the German community's knowledge and need for information regarding the topic of stillbirth shall be investigated.

Methods

In December 2014 three questionnaires in English language for parents, care providers and community members were developed and tested for a planned publication in The Lancet by the International Stillbirth Alliance (ISA). These questionnaires went online on an Australian server and were translated into five different languages. A German translation was available online between 03.02.2015 and 09.03.2015. 4,184 bereaved parents participated (Germany n=206, 5.9%), 2,138 care providers (Germany n=355, 17.6%) and 1,431 community members (Germany n=85, 7.6%) completed the questionnaires [4][5]. This study will analyze the qualitative German data with structured qualitative content analysis according to Mayring. Quantitative Data shall be evaluated with methods of descriptive statistics to show correlations.

Expected Results

Care around stillbirth in Germany will be described and categorized. Parents' and care providers' perspectives will be explored. Knowledge, information needs and views of the German community will be investigated.

Conclusions

While research on the prevention of stillbirth continues to be important, research topics should include strategies to optimize care around stillbirth. Our analysis and appraisal of perspectives on care around stillbirth will contribute to the development of appropriate and needs-oriented concepts of care.

Ethical considerations

Ethical approval was obtained by Mater Health Services Human Research Ethics Committee (MHS HREC) (EC00332). In Germany, ethical approval is sought by Hannover Medical School (pending).

Conflicts of interest

Data collection was funded by the International Stillbirth Alliance. The evaluation of the German data ensued without external funding as part of a PhD thesis. The authors declare no conflicts of interest.

4. Flenady V, Middleton P, Smith G, Duke W, Erwich JJ, Khong TY, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9774):1331-40. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62233-7
5. Flenady V, Wojcieszek AM, Erwich JJ, Ellwood D, Erwich JJ, Smith G, et al. The Lancet Follow-on Stillbirths Series Steering Committee Overview. Submitted. 2015.

Bitte zitieren als: Wall S de, Groß M, Gehling H, Grylka-Bäsclin S, Schwarz C, Weckend M. Totgeburten in Deutschland – Was Eltern brauchen und was Gesundheitsfachpersonen geben können. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S32-4. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP13. DOI: 10.3205/16dghwi17, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi177

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi17.shtml>

Gesundheitsversorgung und Geburtshilfe im Umbruch: was berichten Frauen über Defizite und Potenziale in Deutschland? – Die Babies Born Better User Survey

Health and maternity care in transition: What do women report about deficiencies and potential in Germany? – The Babies Born Better User Survey

Marina Weckend¹, Soo Downe², Marie-Claire Balaam², Luise Lengler¹, Sabine de Wall¹, Hanna Gehling¹, Susanne Grylka-Bäsclin¹, Mechthild Groß¹

¹ Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

² University of Central Lancashire, United Kingdom

Hintergrund

Die Gesundheitsversorgung von Frauen und Familien während der Schwangerschaft, des Gebärens und im Wochenbett befindet sich in Deutschland gegenwärtig im Umbruch. Steigende Haftpflichtprämien und eine zunehmende Zentralisierung und Privatisierung der Geburtshilfe haben vielerorts Engpässe in der Versorgung verursacht [1]. Gleichzeitig kann eine Individualisierung der Versorgung nur schleppend verzeichnet werden.

Ziel

Diese Studie möchte anhand von Erfahrungsberichten von Frauen aufzeigen, welche Defizite gegenwärtig am stärksten wahrgenommen werden. Gleichzeitig soll verdeutlicht werden, in welchen Bereichen ein tägliches Engagement besonders positive Auswirkungen hat.

Methode

Die Studie ist ein Teil der Babies Born Better (B3) User Survey. Es handelt sich um eine gemischt-methodische online-Umfrage mit Selbstselektion der Stichprobe. Diese steht gegenwärtig in 23 Sprachen zur Verfügung und wird in 31 Ländern von Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren repräsentiert. Die deutschsprachige Studie begann am 1. März 2014 und sammelt laufend Daten. Deutschsprachige Daten des ersten Halbjahres wurden mit Hilfe von deskriptiver Statistik, bivariablen Analysen und Geo-Mapping ausgewertet.

Ergebnisse

Die deutschsprachige Stichprobe betrug Ende August 2014 3.050 Teilnehmerinnen. Für Frauen spielten die Zeit und Verfügbarkeit von Hebammen (40.6%, n=1.002) und der Umfang der eigenen Autonomie (36.3%, n=897) eine übergeordnete Rolle. Auch eine durch Hebammen erfolgte Vorsorge (5.4%, n=133) und die Einbeziehung einer Beleghebamme zur Geburt (6.5%, n=160) konnten die Erfahrung

Background

Currently, maternity care in Germany is experiencing a major structural transition. A continuous rise of liability insurance fees as well as an increasing centralisation and privatisation of maternity care have triggered a shortage of health service coverage in many places [1]. At the same time, an individualization of care in terms of family-centredness has been protracted.

Aims

This study aims to identify a) the most prominent shortcomings that women describe in their care experience and b) the areas of care where a daily commitment shows a particularly positive effect.

Methods

The study is a part of the Babies Born Better (B3) User Survey. It is a mixed-method online-survey based on convenience sampling. Currently, the survey is available in 23 languages and is represented through country coordinators in 31 countries. The German language version of the survey was launched on 1st March 2014 and since then continuously collects data. German data from the first six months was analysed using descriptive statistics, bivariable associations and geo-mapping.

Results

The German language sample counted 3,050 responses in the first six months of data collection. Respondents particularly valued the availability of their midwife and the time that the midwife spent with them (40.6%, n=1,002) as well as the extent of personal autonomy, which they were able to maintain (36.3%, n=897). Furthermore, the overall care experience was positively influenced by the provision of antenatal care through midwives (5.4%, n=133) and by the involvement of an independent midwife for birth (6.5%, n=160). Exclusively positive

positiv beeinflussen. Ausschließlich positive Erfahrungsberichte waren mit Multiparität ($\chi^2=25.70$, $df=4$, $p<0.001$), unkomplizierter Schwangerschaft ($\chi^2=12.37$, $df=1$, $p<0.001$) und außerklinischer Geburt ($\chi^2=85.968$, $df=4$, $p<0.001$) assoziiert. Wesentliche Kritikpunkte waren ein Hebammenmangel, insbesondere in der außerklinischen Versorgung (7.1%, $n=175$), sowie eine unzureichende Kooperation zwischen den Berufsgruppen (7.7%, $n=191$).

Relevanz

Die Ergebnisse sind aufgrund der Gelegenheitsstichprobe nur bedingt generalisierbar. Die Sichtweisen von Frauen, die außerklinisch geboren haben sind dabei überrepräsentiert. Vor diesem Hintergrund spiegelt die B3 User Survey in Deutschland die gegenwärtige Krise im Gesundheitswesen mit einem anhaltend sinkenden Angebot in der außerklinischen Geburtshilfe wieder. Die von Frauen hervorgehobenen Themen sind vielfach in der Literatur benannt und zentrierten sich um die Schaffung einer ruhigen und sicheren Atmosphäre [2][3]. Aufgrund personeller Engpässe und mangelnder Kontinuität der Betreuung in Kliniken und wegen starker Einschnitte in der außerklinischen Versorgung, kann diese häufig nicht gewährleistet werden. Weiterhin besteht in einigen Regionen bereits ein Versorgungsengpass, wodurch das Recht auf Wahlfreiheit des Geburtsortes und der Geburtsumstände gravierend beschnitten wird [4][5].

Empfehlungen

Durch den Erhalt dezentraler Versorgungszentren und durch verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit kann einer zunehmenden Entmündigung von Frauen und Familien entgegengewirkt werden. Weiterhin sollte berufsübergreifend in die Vermittlung einer ruhigen und sicheren Atmosphäre investiert werden. Dies kann nur gelingen, wenn die Individualität von Frauen und Familien anerkannt wird.

Ethische Kriterien

Die Studie wurde durch die ethische Kommission der University of Central Lancashire (UK) autorisiert.

Finanzierung

Die B3 User Survey wurde im Rahmen der EU-geförderten COST Aktion (European Cooperation in Science and Technology) IS0907 ('iresearch4birth') entwickelt. Nach Abschluss der COST Aktion am 13. Juni 2014 wurde die Arbeit an der Studie ohne Drittmittelfinanzierung fortgesetzt. Die Auswertung der deutschsprachigen Daten fand im Rahmen einer Masterarbeit statt.

Literatur:

1. Deutscher Hebammen Verband. Landkarte der Unterversorgung. 2015. Verfügbar unter: <https://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden/> [Zugriff 07.01.2016]
2. Huber US, Sandall J. A qualitative exploration of the creation of calm in a continuity of carer model of maternity care in London. *Midwifery*. 2009 Dec;25(6):613-21. DOI: 10.1016/j.midw.2007.10.011
3. Byrom S, Downe S. *The roar behind the silence: why kindness, compassion and respect matter in maternity care*. London: Pinter & Martin; 2015.
4. European Court of Human Rights. Second section: Case of Ternovszky v. Hungary. Judgment. 2010; Application no. 67545/09.
5. Dimond B. The human rights act 1998: Implications for practice. *BJM*. 2000;8(10):616-8. DOI: 10.12968/bjom.2000.8.10.8062

Bitte zitieren als: Weckend MJ, Downe S, Balaam MC, Lengler L, Wall S de, Gehling H, Grylka-Bäsclin S, Groß M. Gesundheitsversorgung und Geburtshilfe im Umbruch: was berichten Frauen über Defizite und Potenziale in Deutschland? – Die Babies Born Better User Survey. *Z Hebammenwiss (J Midwifery Sci)*. 2016;04(Suppl.01):S34-5. Parallel veröffentlicht in: 3. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Fulda, 12.02.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16dghwiP14. DOI: 10.3205/16dghwi18, URN: urn:nbn:de:0183-16dghwi187

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2016/16dghwi18.shtml>

accounts of care were associated with multiparity ($\chi^2=25.70$, $df=4$, $p<0.001$), uncomplicated pregnancy ($\chi^2=12.37$, $df=1$, $p<0.001$) and out-of-hospital birth ($\chi^2=85.968$, $df=4$, $p<0.001$). Major critique was voiced with respect to a lack of midwives, particularly in community services (7.1%, $n=175$) and an inadequate inter-professional collaboration (7.7%, $n=191$).

Relevance

Due to the convenience sample the generalizability of findings is limited. The sample significantly over-represents the views of women who gave birth in an out-of-hospital setting. With this in mind, the B3 User Survey in Germany reflects the current crisis in health and maternity services with a continuously declining availability of community care. The themes, which women highlighted as being important for a positive care experience are well described in the literature and centre in the provision of a safe and calm atmosphere [2][3]. However, this is rarely achieved due to staff shortages, insufficient continuity of care in hospital settings and radical cuts in community care. Already, some regions face a significant shortage or a complete lack of maternity services. Through this situation the freedom of choice of the place and the circumstances of birth is severely violated [4][5].

Recommendations

To halt the continuing incapacitation of women and their families, the maintenance of community health services and the improvement of inter-professional collaboration are mandatory. Furthermore, health professionals of all occupational groups are encouraged to foster a secure and calm atmosphere of care. This can only succeed, if health care systems recognize the individuality of women and families.

Ethical considerations

Ethical approval for this study was granted by the ethics committee of the University of Central Lancashire (UK).

Financing

The B3 User Survey was developed within the framework of the EU-funded COST Action (European Cooperation in Science and Technology) IS0907 ('iresearch4birth'). After completion of the Action on 13th June 2014, the work on the survey continued to be funded by the Hannover Medical School and the University of Central Lancashire. The analysis of the German language data was performed within the scope of a master thesis.

Review-Prozess für die Beiträge zur 3. Internationalen Fachtagung

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Studierenden wie auch Fachkräfte aus der Praxis waren aufgefordert, einen Abstract zum Vortrag oder zu einem Poster für die 3. Internationale Fachtagung bis Ende August 2015 einzureichen. Der Call-for-Abstracts wurde noch zweimal verlängert. Schließlich konnten Abstracts noch bis zum 31. Oktober 2015 eingereicht werden.

Die Einreichung erfolgte über zwei am PC ausfüllbare Formulare zur Sicherstellung aller benötigten Angaben und der Durchführung eines doppelt verblindeten Review-Prozesses.

Personenbezogene Daten und die Lebensläufe der Autorinnen und Autoren sowie Mitautorinnen und Mitautoren wurden erbeten mit Antworten oder Bestätigung zu folgenden Punkten:

1. Wurde die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorgelegt (Falls nein, Begründung)?
2. Wie wurde die Arbeit finanziert (Eigenmittel/ Fremdmittel)? Falls Fremdmittel, welche?
3. Gibt es einen potentiellen personenbezogenen, ökonomischen oder inhaltlichen Interessenskonflikt? Falls ja, welchen?
4. Sind alle beteiligten Autorinnen und Autoren mit der Veröffentlichung einverstanden?

Außerdem erklärten alle beteiligten Autorinnen und Autoren, dass...

1. ... hinsichtlich ihres eingereichten Beitrags kein Interessenkonflikt gemäß der Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals vorliegt.
2. ... der eingereichte Beitrag noch nicht vorab veröffentlicht wurde und bis zur 3. Internationalen Fachtagung nicht veröffentlicht werden wird.

Ein Abstract mit max. 3.500 Zeichen (plus/minus 10%) incl. Leerzeichen wurde über eine anonymisierte Datei in Englisch oder Deutsch und Englisch eingereicht. Maximal 5 Schlüsselbegriffe und 5 Quellen waren ergänzend möglich. Zur Gliederung des Abstracts wurden folgende Punkte empfohlen: *Hintergrund, Ziel/Fragestellung, Methodik, Ergebnisse, Relevanz, Empfehlungen/Schlussfolgerung; ethische Kriterien, Finanzierung/Sponsoren*. Für die Reviewerinnen und Reviewer musste zudem beantwortet werden, in welchem Rahmen die Arbeit durchgeführt und wie sie finanziert wurde. Als Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: *Drittmittelfinanzierte Studie/ drittmittelfinanziertes Projekt; Dissertation; Bachelorarbeit; Eigenfinanzierte Studie/ eigenfinanziertes Projekt; Masterarbeit; Sonstiges*.

Über die Homepage waren allen Einreichenden die Kriterien zur Begutachtung der Abstracts zugänglich. Die Annahme der Abstracts und die Weiterleitung der anonymisierten Datei an zwei Reviewerinnen und Reviewer hat das Organisationsteam der Fachtagung übernommen. Eine anonymisierte Liste mit Titel der Abstracts und Summen-Punktzahl der Bewertungen nach Review wurde anschließend vom

Vorstand der DGHWi (kein Vorstandsmitglied war zugleich Mitglied im Organisationsteam) gesichtet und Abstracts als Vortrag oder Poster angenommen.

Zur Bewertung eines Abstract war den Reviewerinnen und Reviewern neben dem anonymisierten Abstract bekannt, in welchem Rahmen die beschriebene Arbeit durchgeführt wurde und ob das Abstract für einen Vortrag oder ein Poster eingereicht wurde.

Die Reviewerinnen und Reviewer waren aufgefordert zu benennen, was der Abstract beschreibt und ob die Arbeit für einen Vortrag oder als Poster auf der Fachtagung aus ihrer Sicht empfohlen werden sollte. Die folgenden fünf Kriterien zur Begutachtung des Abstracts wurden durch Punktvorgabe bewertet (1 = niedrigste Bewertung; 6 = beste Bewertung):

1. Ist die Begründung der Studie/des Projektes deutlich?
2. Ist das methodische Vorgehen ausreichend beschrieben?
3. Sind zentrale Ergebnisse/Erkenntnisse im Abstract dargestellt bzw. wird darauf hingewiesen, dass zentrale Ergebnisse/Erkenntnisse dargestellt werden?
4. Wird die Präsentation neue Erkenntnisse zu bereits bestehendem Wissen auf diesem Gebiet beitragen?
5. Werden Empfehlungen für die Berufspraxis genannt?

Die Redaktion und der Vorstand danken den Reviewerinnen und Reviewern für ihre Bewertung der Abstracts zur 3. Internationalen Fachtagung "Hebammenforschung – Frauen im Fokus":

Prof. em. Dr. Johann Behrens
Lea Beckmann, M.Sc.
Prof. Dr. Annette Bernloehr
Dr. Inès Brock
Dr. Angelica Ensel
Prof. Dr. Melita Grieshop
Susanne Grylka-Bäschlin, M.Sc.
Prof. Dr. Claudia Hellmers
Dipl.-Berufspäd. (FH) Monika Kraienhemke
Prof. Dr. Ute Lange
Dr. Christine Loytved
Dipl.-Berufspäd. (FH) Martina Schlüter-Cruse
Dipl.-Med.Päd. Susanne Simon
Dr. Dorothea Tegethoff

Kurzportraits der Autorinnen und Autoren – Keynote, Vorträge und Poster

Dr. Gertrud M. Ayerle

Dr. Gertrud Ayerle ist Hebamme und seit 2004 am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Lehre und Hebammenforschung tätig; 2009 schloss sie ihre Promotion zum „Wohlbefinden in der Schwangerschaft“ ab. Seither hat sie mehrere Forschungsprojekte zu Familienhebammen und zur Hebammentätigkeit in Deutschland geleitet (www.medicin.uni-halle.de/pflegewissenschaft). Gertrud Ayerle war mehrere Jahre in einem Basisgesundheitsprojekt in Kenia tätig, bevor sie ein Bachelor- und Masterstudium in Washington (DC) absolvierte. Sie engagiert sich in der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (www.dghwi.de) als Stellvertretende Vorsitzende.

Marie-Claire Balaam, M.A.

After graduating with a BA (Hons) in History from Lancaster University in 1991 and an MA in American Studies from Nottingham University in 1993, Marie-Claire has worked as a lecturer and academic researcher in history and women's studies in a number of UK Universities. She has also been involved in a range of community based projects in the midlands and north of England. Her research interests are related to aspects of maternity care for migrant and marginalised women in the UK and Europe, particularly access to care and issues of social support.

Anna-Maria Bruhn, B.Sc.

Anna-Maria Bruhn ist freiberufliche Hebamme im Raum Osnabrück und Ibbenbüren. Im Frühjahr 2015 absolvierte sie ihren Abschluss im Bachelorstudiengang Midwifery B.Sc. an der Hochschule Osnabrück.

Prof. Debra Creedy

Debra Creedy, Professor of Midwifery, Logan campus Griffith University, Meadowbrook, Australia.

Prof. Soo Downe

Soo Downe, BA (hons), RM, MSc, PhD, Professor, spent 15 years working as a midwife in various clinical, research and project development roles. In 2001, she joined the University of Central Lancashire (UCLan) in England, where she is now the Professor of Midwifery Studies. In 2002, she set up the UCLan Midwifery Studies Research Unit and now leads the Research in Childbirth and Health (ReaCH) group. Her specific focus is the normal physiology of childbirth, including the processes which can maximise normal birth, with a focus on the understanding of the nature of positive wellbeing (salutogenesis) as opposed to simply reducing pathology.

Zurab Elzarov

Zurab Elzarov is the Senior Humanitarian Affairs Officer with the United Nations–African Union Mission in Darfur (UNAMID). He provides coordination of UNAMID's community stabilization and violence reduction initiatives, protection of civilians and support to humanitarian operations in Darfur. Prior to his appointment with UNAMID, Zurab Elzarov served with the United Nations Mission in Sudan (UNMIS) and the United Nations Development Programme (UNDP) in the Russian Federation to promote the return, recovery and sustainable reintegration of displaced population. Zurab Elzarov first joined the United Nations in 1996 when he worked with the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) in the Georgian-Ossetian conflict zone. He holds an advanced university degree in economics and a post-graduate degree in international relations.

Rebekka Erdin, M.Sc.

Rebekka Erdin schloss 2003 ihre Ausbildung zur diplomierten Hebamme in Chur in der Schweiz ab. Als angestellte Hebamme im Gebässaal eines

kleinen Schweizer Regionalhospitals sammelte sie erste Praxiserfahrung. An der ETH Zürich studierte sie anschließend Umweltnaturwissenschaften und angewandte Statistik. Seither ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschung tätig – zunächst beim Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie MeteoSchweiz in Zürich im Bereich Klimaanalysen, seit 2014 an der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW in Winterthur. In dieser Funktion ist sie unter anderem für die Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes zuständig.

Prof. Dr. Valerie Fleming

Valerie has been a midwife since 1979 and has practised in Europe, Asia, Australasia, Africa and the Middle East. She has been active in research and international development since 1991. From 2007-2011 she was director of Glasgow Caledonian University's WHO Collaborating Centre and Secretary General of the WHO Global Network of Collaborating Centres receiving many research and development grants. From 2011-2012 she was Regional Adviser for Nursing and Midwifery, WHO Europe's highest position in the field. During this time, she worked as a consultant in the Institute of Midwifery, Zurich University of Applied Sciences (ZHAW) and in 2012 took up a 100% research position. She continues to attract research funding.

Prof. Jenny Gamble

Jenny Gamble, Professor of Midwifery, Logan campus Griffith University, Meadowbrook, Australia.

Hanna Gehling, M.Sc.

Hanna Gehling, Hebamme, schloss im Oktober 2006 ihre Hebammenausbildung in Ahlen/Westfalen ab. Anschließend arbeitete sie für 2,5 Jahre im National Maternity Hospital in Dublin und für 6 Monate im St. Marien Krankenhaus in Frankfurt/Main. Von 2010-2011 arbeitete sie als Hebammenlehrerin und Praxisanleiterin in Malawi. Im Frühjahr 2012 schloss sie ihr B.Sc. Midwifery-Studium an der Glasgow Caledonian University ab. Anschließend studierte sie MSc Midwifery an der Medizinischen Hochschule Hannover, welchen sie im April 2015 abschloss. Seit Mai 2015 arbeitet Frau Gehling als Studiengangskordinatorin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der AG Hebammenwissenschaft an der MHH.

Susanne van Gogh, M.A.

Susanne van Gogh arbeitet als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Hebammen des Departements Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. Aktuell forscht sie mittels qualitativer Methoden zu den Erwartungen und Erfahrungen an die Geburt von erstgebärenden Frauen in der Schweiz und zu barrierefreier Kommunikation in der geburtshilflichen Betreuung allophoner Migrantinnen. Sie hat an der Universität Basel 2014 ein Masterstudium in Ethnologie und Geschlechterforschung abgeschlossen und hat vorgängig viele Jahre in verschiedenen Bereichen als Hebamme gearbeitet. Ihre Forschungsinteressen liegen in den Bereichen Ethnizität und Diversität, Migration, und die Sicht und die Erfahrungen von Frauen auf die Mutterschaftsversorgung.

Prof. Dr. Melita Grieshop

Professor Dr. rer. medic. Melita Grieshop, Diplom-Pflegepädagogin, Hebamme; seit 2014 Professorin für Hebammenwissenschaft und Studiengangsbeauftragte im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin; 2014 Promotion an der Universität Osnabrück, Thema: Gesundheitsverhalten von Frauen nach der Geburt; 2013 - 2014 Gastdozentin im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin, Studiengangsbeauftragte; 2011 - 2014 Wissenschaft-

Autorinnen und Autoren / Authors

liche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück; 2010 - 2011 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität Marburg; 2008 - 2010 Studiengangskordinatorin im Bachelorprogramm Midwifery B. Sc. an der Hochschule Osnabrück; 2007 - 2008 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück.

Prof. Dr. Mechthild Groß

Prof. Dr. Mechthild M. Groß ist Hebamme, Dipl.-Psychologin und Krankenschwester. Die Promotion erfolgte 2001 an der Universität Bremen. 2010 erfolgte die Habilitation. Seit 2015 ist sie außerplanmäßige Professorin an der Medizinischen Hochschule Hannover, wo sie auch als Hebamme praktiziert. Sie leitet seit 2001 die AG Hebammenwissenschaft an Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit 2009 leitet sie den Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft. Von 1989 bis 2010 leitete sie den Forschungsworkshop zur Hebammenforschung. Derzeit leitet sie den deutschen Arm der OptiBIRTH-Studie zur Steigerung von Spontan-geburten nach vorausgegangenem Kaiserschnitt. Seit 1992 ist sie Mit-herausgeberin des Hebammenliteraturdienstes HeLiDi. Frau Groß war von 2008 bis 2012 Vizepräsidentin im Vorstand der DGHWi. Sie arbeitet als Hebamme.

Susanne Grylka-Bäschlin, M.Sc.

Susanne ist Hebamme mit MSc Midwifery Abschluss und ist seit 2013 Studentin im PhD-Studiengang „Epidemiologie“ in Braunschweig. Während mehreren Jahren arbeitete sie auf den Geburtenabteilungen verschiedener Kliniken in der Deutschschweiz und war freiberuflich tätig. Seit 2013 ist sie als wissenschaftlicher Mitarbeiterin in der AG Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover angestellt. Ihre Haupttätigkeit beinhaltet das Projektmanagement des deutschen Arms der OptiBIRTH-Studie, einer europäischen Multicenterstudie mit dem Ziel, vaginale Geburten nach Kaiserschnitt zu fördern. Zudem ist Susanne mit einem Teilpensum als Hebamme und Stillberaterin in der Schweiz tätig.

Ulrike von Haldenwang, B.Sc.

1984 Abschluss der Hebammenausbildung, bis 2014 hauptsächlich freiberuflich in der Vorsorge und Wochenbettpflege tätig; ab 2001 zwei Amtsperioden als Vorsitzende des Berliner Hebammenverbandes in der Berufspolitik aktiv; 2014 Abschluss eines Studiums der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit dem B.Sc. Hebamme; seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin-Brandenburg. Dort seit 04-2015 als Projektleitung der Praxisforschung für das Teilprojekt ElfE - Eltern fragen Eltern des Forschungsverbundes PartKommPlus tätig. Die präsentierte Studie wurde im Auftrag der Stadt Leipzig in Zusammenarbeit mit Dr. Gertrud M. Ayerle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, erstellt.

Prof. Dr. Engelbert Hanzal

Professor Dr. Engelbert Hanzal is obstetrician-gynaecologist (focus gynaecological surgery), urogynaecologist; 20+ years expertise at university/tertiary referral-center level, senior staff member; 1999-2013 head of the Urogynaecological Division (Department of Gynaecology and Obstetrics); 2013 coordinator, program development Multidisciplinary Continence and Pelvic Floor Center. Associate Professor, academic teacher and researcher at the Medical University of Vienna; actively involved in the design and conduct of randomised controlled trials since 1992; active on a national and international level in urogynaecology, gynaecological surgery and evidence-based medicine; published 60+ papers in peer-reviewed journals, book chapters; tutoring skills (Problem-based Learning, Objective Structured Assessment of Technical Skills - OSATS).

Prof. Dr. Claudia Hellmers

Prof. Dr. Claudia Hellmers ist seit 2009 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück. Sie ist seit 2011 Studiengangs-

beauftragte für den Bachelorstudiengang Midwifery und seit 2012 Gastprofessorin an der Universität Witten-Herdecke. Nach langjähriger Tätigkeit als Hebamme in unterschiedlichen Positionen (1989-2001) studierte sie von 1997-2001 Pflegepädagogik an der FH Münster und promovierte 2005 an der Universität Osnabrück im Rahmen eines DFG-Graduiertenkollegs. Sie ist in der Lehre, in mehreren Forschungsprojekten und diversen wissenschaftlichen Beiräten aktiv.

Prof. em. Dr. Ellen Hodnett

Professorin Ellen Hodnett, PhD, FCAHS hat sich insbesondere um die Berücksichtigung der Interessen der Nutzerinnen der Hebammenversorgung und -forschung verdient gemacht. Sie war leitende Forscherin von mehreren großen, national und international geförderten Multicenter randomisierten kontrollierten Studien (RCT) zur Versorgung von Frauen während der Geburt. Über mehrere Jahre leitete sie das Fachkollegienkomitee des "Canadian Institutes of Health Research Randomized Controlled Trials". Ellen Hodnett veröffentlichte unter anderem die beiden Cochrane-Reviews "Alternative versus conventional institutional settings for birth" (2012) und "Continuous support for women during childbirth" (2013). Seit 2014 ist Ellen Hodnett emeritierte Professorin der Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing und seit 2015 Ombudsfrau der Universität von Toronto, Kanada.

Irina Iljuschin, M.A.

Irina Iljuschin schloss ihr pädagogisches Diplomstudium 2008 in Russland ab. 2014 absolvierte sie den grenzüberschreitenden, interdisziplinären Masterstudiengang Frühe Kindheit an der Universität Konstanz und der pädagogischen Hochschule Thurgau in Kreuzlingen. Sie sammelte erste Forschungserfahrungen am Lehrstuhl für Entwicklung und Bildung in der frühen Kindheit. Erfahrungen an der Schnittstelle zur Hebammenwissenschaft sammelte sie im Bereich der frühen Förderung / Früher Hilfen, bspw. anhand von Hausbesuchsprogrammen für vulnerable Familien. Seit September 2014 ist Irina Iljuschin wissenschaftliche Assistentin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur am Institut für Hebammen, Forschungsstelle Hebammenwissenschaft.

Änne Kirchner, B.Sc.

Änne Kirchner ist Studierende im Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Nach der Ausbildung zur Physiotherapeutin und mehreren Jahren Berufstätigkeit am Universitätsklinikum Gießen und Marburg absolvierte sie das Bachelorprogramm Ergotherapie-Logopädie-Physiotherapie an der Hochschule Osnabrück. Änne Kirchner ist angestellt in einer Praxis für Physiotherapie in Erfurt.

Jennifer Kunes, B.Sc.

Jennifer Kunes, geboren in Klosterneuburg, Österreich, wohnhaft in Dortmund. Nach dem Abitur im Jahr 2010 am Caritas Ausbildungszentrum der Erzdiözese Wien, eine Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe (HLW) - Schwerpunkt Sozialmanagement, studierte sie zwei Semester Internationale Entwicklung an der Universität Wien, bevor sie für das Hebammenstudium nach Deutschland zog. Von 2011-2015 absolvierte sie das Studium der Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Seit April 2015 ist sie freiberuflich als Hebamme im Raum Dortmund tätig.

Julia Leinweber, Ph.D. Candidate

Julia has practised as a midwife in Germany and Australia. She holds a Master in Public Health (focus women's health) from Melbourne University and is a PhD candidate at Griffith University in Brisbane, Australia. She has been teaching for BSc Nursing and Master of Midwifery Programs in Australia and has lectured in the European Master of Science in Midwifery Program. Julia has a long-standing professional and research interest in the effects of witnessing birth trauma on midwives. Today she is presenting some of the findings of her PhD research on traumatic stress in midwives.

Luise Lengler, M.Sc.

Luise Lengler beendete ihre Hebammenausbildung an der Städtischen Frauenklinik Stuttgart Berg im Jahr 2000. Danach arbeitete sie als angestellte Hebamme im Kreißaal und auf der Präpartalen Station in Deutschland und in der Schweiz. Als Mentorin begleitete sie Hebammen während der Ausbildung. Ihr B.Sc. Midwifery Studium schloss sie im Jahr 2009 an der Glasgow Caledonian University in Schottland ab. Im Jahr 2013 war sie eine der ersten Absolventinnen des Europäischen Masterstudiengangs für Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule in Hannover in Deutschland. Im Januar 2014 übernahm sie die Landeskoordination der B3 User Surveys für Deutschland.

Dipl.-Psych. Susanne Lohmann

Susanne Lohmann ist Hebamme und Diplomspsychologin. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft für den Zeitraum der Datenerhebung und -analyse dieser Studie. Susanne Lohmann arbeitete in Hamburg als Hebamme in der Klinik und in der ambulanten Versorgung, schloss 1999 das Studium der Psychologie ab und engagiert sich im Hebammenverband Hamburg e.V. als Vorsitzende.

Dr. Christine Loytved

Nach dem Examen als Hebamme am Krankenhaus Neukölln, Berlin (1980) und einigen Jahren Arbeit als Hebamme studierte Christine Loytved Völkerkunde, Volkskunde und Geschichte in Göttingen und schloss zudem den International Master of Public Health (HAW Hamburg-Bergedorf) an. Sie promovierte 2001 in Gesundheitswissenschaften an der Universität Osnabrück, wo sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Gesundheits- und Krankheitslehre & Psychosomatik arbeitete und 2005 die Vertretung der Professur übernahm. Sie arbeitet seit 2009 an verschiedenen Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz als frei Dozentin. Seit 2014 ist sie Dozentin am Institut für Hebammen, Department Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.

Elke Mattern, M.Sc.

Elke Mattern ist Hebamme und Familienhebamme. Sie ist seit 2012 wiederholt am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Hebammenforschung tätig; 2011 erlangte sie dort ihren Masterabschluss. Seither hat sie bei mehreren Forschungsprojekten zu Familienhebammen und zur Hebammentätigkeit in Deutschland mitgearbeitet. 2011 bis 2014 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Elke Mattern war mehrere Jahre im Ausland und ist Mitautorin zweier Bücher. Sie engagiert sich in der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (www.dghwi.de) als Schriftführerin.

Prof. Christine McCourt

Christine McCourt is Professor at the Centre for Maternal and Child Health Research, City University London. Her main area of work is on maternity and women's health, institutions and service change and reform, women's experiences of childbirth and maternity care, and in the culture and organisation of maternity care. She has worked on applying anthropological theory and methodology to studying 'western' healthcare and is the managing editor of 'Anthropology in Action'. She has a particular interest in complex interventions methodology and has conducted a pilot trial to test the effectiveness of massage therapy on labour, is co-investigator in a pilot trial of home monitoring of blood pressure in pregnancy for high-risk women, and working on the feasibility stage for a trial of the effectiveness of group antenatal care in East London.

Claudia Oblasster, M.A.

Claudia Oblasster has been a practising midwife (RM) in Austria for almost 20 years. She was awarded her MA Midwifery Practice from Thames Valley University in 2005, which enabled her to take the latest midwifery research to Austria and to teach research knowledge and skills in midwifery

education. She was an author and member of the editorial staff of the Austrian Midwifery Journal from 2002-12. In October 2013, Claudia joined City University London as a PhD student, where her area of research is the use of vibrating vaginal balls for pelvic floor muscle rehabilitation after childbirth.

Lic. phil. Franziska Parpan

Franziska Parpan arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammen des Departements Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. Aktuell forscht sie mittels qualitativer Methoden über Erwartungen und Erfahrungen von Erstgebärenden an die Geburt. Sie hat an der Universität Zürich Soziologie, Sozial- und Wirtschaftsgeschichte und Politikwissenschaften studiert und war vorher viele Jahre als Biologielaborantin in der pharmakologischen und physiologischen Grundlagenforschung sowie in klinischen Laboratorien tätig. Ihre Forschungsinteressen liegen an der Schnittstelle zwischen Soziologie und Gesundheit, insbesondere Gesundheit von Frauen, Health Literacy sowie reproduktive Gesundheit von Migrantinnen.

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde schloss 1987 die Ausbildung zur Hebamme ab und arbeitete danach für 15 Jahre als angestellte und freiberufliche Hebamme in Berlin. Im Jahr 2000 erwarb sie das Diplom der Pflegepädagogin an der Humboldt-Universität. Von 2002 bis 2009 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin beschäftigt und schloss 2009 die Promotion zum Dr. rer. cur. an der Medizinischen Fakultät der Charité Universitätsmedizin Berlin ab. Im Jahr 2009 wechselte sie an die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) und erwarb 2011 dort den Titel Professorin ZFH. Seit 2014 ist sie Leiterin der Forschungsstelle Hebammen-wissenschaft am Institut für Hebammen der ZHAW.

Ivonne Rauer, B.A.

Ivonne Rauer studierte nach dem Abitur 2007 an der Universität Konstanz Soziologie und Gender Studies (BA). Nach Studienarbeiten über Geburt und Geburtshäuser und diversen Praktika in Hebammenpraxen entschloss sie sich, den Beruf der Hebamme zu erlernen. Seit dem Wintersemester 2014/15 ist sie an der Hochschule für Gesundheit in Bochum immatrikuliert und befindet sich im 3. Semester. Ihre praktische Studienphase absolviert sie im St. Sixtus Hospital in Haltern am See.

Katharina Reiss, M.Sc.

Katharina Reiss studierte Gesundheitskommunikation (Bachelor) und Public Health (Master) in Bielefeld und Sheffield und beendet derzeit ihre Promotion. Von 2010 bis 2015 arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in unterschiedlichen Forschungsprojekten. Ihre Arbeitsschwerpunkte bilden die Themen Migration und Gesundheit, Gesundheitsverhalten im Lebenslauf sowie zuletzt auch die Gesundheit von Schwangeren. Seit September 2015 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“ des aid infodienst e.V. in Bonn.

Dr. Heather Rowe

Heather Rowe, Senior Research Fellow, Monash University, Melbourne, Australia.

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Seit 2000 Professorin für Pflege- und Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück. Berufstätigkeit als Hebamme in verschiedenen Settings sowie als Gesundheitsberaterin und Hebamme in der Entwicklungszusammenarbeit. Studium der Pflegewissenschaft und der Gesundheitswissenschaften in den USA, danach Sachverständige in der Abteilung Familiengesundheit der WHO. Aktueller Schwerpunkt: Wissenschaftliche Nachwuchsförderung durch Aufbau von Forschung zum Thema familienorientierte geburts hilfliche Versorgung (Hochschule Osnabrück). Sie hat eine Forschungsprofessur inne, ist Gastprofessorin an

Autorinnen und Autoren / Authors

der Universität Witten/Herdecke und an der Berner Fachhochschule für Gesundheit. Seit 2015 Mitglied im Wissenschaftsrat.

Prof. Dr. Rainhild Schäfers

Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers absolvierte von 1982 bis 1984 die Ausbildung zur Hebamme an der Philipps-Universität in Marburg. Anschließend arbeitete sie 21 Jahre als angestellte und freiberufliche Hebamme in unterschiedlichen Settings. Im Jahr 2000 nahm sie ihr Studium der Pflegewissenschaften an der Fachhochschule Osnabrück auf und schloss dieses 2004 als Diplom-Pflegewissenschaftlerin ab. 2011 wurde sie an der Universität Osnabrück zum Thema "Subjektive Gesundheitseinschätzungen von Frauen nach der Geburt ihres Kindes" promoviert. Seit Ende 2011 bekleidet sie eine Professur für Hebammenwissenschaften an der Hochschule für Gesundheit, Bochum.

Dipl.-Berufspäd. (FH) Martina Schlüter-Cruse

Nach der Ausbildung zur Hebamme (1997) mehrjährige praktische Berufserfahrung. Von 2002-2006 Studium der Pflegepädagogik an der Fachhochschule Münster (Dipl. Berufspädagogin). Danach Lehrerin für Hebammenwesen, zuletzt stellvertretende Schulleiterin (Universitätsklinikum Bonn). Mitarbeit an der Erstellung des Expertinnenstandards „Förderung der physiologischen Geburt“ und Teilnahme am Internationalen Hospitationsprogramm Pflege und Gesundheit, gefördert von der Robert-Bosch Stiftung (2013). Seit 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung der Hochschule Osnabrück im Forschungsprojekt „Familienorientierte geburtshilfliche Versorgung“ und seit 2014 Doktorandin an der Universität Witten/Herdecke.

Prof. Dr. Wilfried Schnepf

Wilfried Schnepf; 1984-1987 Pflegepädagogik, Kath. FH Norddeutschland; 1993-1995 Pflegewissenschaft, University of Wales; 2001 Promotion; 2005 Berufung zum Universitätsprofessor.

1994-1996 Fachhochschuldezernent, Osnabrück; 1996-2000 Leitung Fachweiterbildung Intensivpflege, Pflegepädagoge; 1999-2003 Professor am Lehrstuhl für Sozialarbeit, Altai State University; 2001-2005 Kommissarischer Leiter, Universität Witten/Herdecke; seit 2005 Lehrstuhlinhaber, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke.

Gitta Scholz, B.Sc

Gitta Scholz ist seit 2000 Hausgeburtshebamme in Hannover. Sie ist Heilpraktikerin und Homöopathin. Von 2013 bis 2015 absolvierte sie das Bachelorstudium in Hebammenwissenschaften (Midwifery B.Sc.) in Osnabrück. In diesem Rahmen erhielt sie die "Bescheinigung über die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung". Während ihrer Freiberuflichkeit betreute sie bereits seit 2002 regelmäßig Externate für Hebammschülerinnen. Nach ihrem Studium hospitierte sie im Frühjahr 2015 für sechs Wochen in einer Hebammenpraxis in Vancouver/Kanada. Im Oktober 2015 begann sie das Masterstudium in Public Health in Hannover.

Dr. Christiane Schwarz

Christiane Schwarz absolvierte bis 1987 ihre Hebammenausbildung in Deutschland und machte im Jahr 2004 den Bachelor in Health Sciences. Anschließend folgte ein Public Health Studium, das sie 2007 mit dem Master of Public Health beendete. Im Jahr 2015 reichte sie ihre PhD Thesis ein. Zurzeit arbeitet sie als wissenschaftliche Assistentin in der AG Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Darüber hinaus bietet sie Fortbildungsveranstaltungen für Hebammen und Ärzte im In- und Ausland an.

Annekatriin Skeide, M.A.

Annekatriin Skeide nahm nach dem Abschluss ihrer Hebammenausbildung 2009 das Studium B. Ed. Lehramt an berufsbildenden Schulen für Gesundheit und Pflege/ Französisch an der TU Dresden auf. Von 2012 bis 2014

studierte sie an der Universität Bremen (M.A. Pflegewissenschaft, Berufspädagogik und Französisch). Studienbegleitend war sie als Hebamme in der Schwangerenvorsorge tätig. Sie war Studienstipendiatin der Hans-Böckler-Stiftung. Seit Oktober 2014 promoviert sie an der Universität Bremen im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften. Dazu erhielt sie zunächst ein Brückenstipendium der Universität Bremen. Seit Juni 2015 ist sie Promotionsstipendiatin der Studienstiftung des Deutschen Volkes.

Dipl. med. päd. Sabine Striebich

Sabine Striebich, Dipl. Medizinpädagogin, Hebamme; 1994-1997 Ausbildung zur Hebamme, Krankenhaus Neukölln, Berlin; 1997-2008 DRK Klinikum Westend, Berlin (Kreißaal, Wochenstation, Schwangerenberatung) mit nebenberuflicher Tätigkeit in der Geburtsvorbereitung, Schwangerenberatung, Wochenbettbetreuung, Stillberatung; 2008-2013 Studium der Dipl. Medizinpädagogik, Charité Berlin; 2013-2014 Lehrerin für Hebammenwesen an der Gesundheitsakademie der Charité; seit 2015 Gastdozentin an der Evangelischen Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde.

Prof. Dr. Dorothea Tegethoff

Frau Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff ist seit 2014 Gastprofessorin für Hebammenwissenschaft im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin. Sie ist Hebamme, Erziehungs- und Gesundheitswissenschaftlerin und promovierte 2010 an der Freien Universität Berlin (Dr. phil.). Frau Prof. Tegethoff war wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekten an der FU Berlin, der HU Berlin und der Charité.

Dipl. Päd. Sabine de Wall

Sabine de Wall absolvierte 1985-1988 am Bernward-Krankenhaus in Hildesheim die Ausbildung zur Hebamme. Nach mehrjähriger Tätigkeit in verschiedenen Kreißsälen folgte eine Fachweiterbildung zur Lehrerin für Gesundheitsberufe an der Fachakademie in Braunschweig. Anschließend unterrichtete sie an der Hebammschule Celle und war freiberuflich in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung tätig. Sie war Mitherausgeberin der Zeitschrift "Die Hebamme". 1999 begann ihre Unterrichtstätigkeit an der Hebammschule Hannover. Parallel absolvierte sie ein Diplompädagogikstudium, das sie 2007 an der Leibniz-Universität Hannover abschloss. Seit Januar 2015 ist sie in der AG Hebammenwissenschaft der MHH als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig.

Marina Weckend, M.Sc.

Marina Weckend, Hebamme, MSc, hat Ihre Ausbildung zur Hebamme 2010 in Deutschland abgeschlossen. Im Anschluss war sie in Großbritannien klinisch und außerklinisch tätig. Seit 2011 unterstützte sie als Sign-off Mentorin Hebammschülerinnen bzw. -studentinnen in ihrer Ausbildung. 2011 begann sie ihr MSc Midwifery Studium, welches sie im September 2015 abschloss. Seit August 2014 ist Marina im Babies Born Better (B3) Projekt tätig, bei dem sie vorwiegend an der B3 User Survey arbeitet. Sie ist gegenwärtig als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Hochschule Hannover angestellt und setzt dort ihre Arbeit am B3 Projekt sowie an anderen Studien fort.

Vorstand der DGHWi

Vorsitzende

Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers

Hebamme, Dipl.-Pflegerin (FH)

E-Mail: vorsitzende@dghwi.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle

Hebamme, Krankenschwester, Master of Science in Nursing

E-Mail: stellvertr.vorsitzende@dghwi.de

Schriftführerin

Elke Mattern M.Sc.

Hebamme, Familienhebamme, Master of Science (Gesundheits- und Pflegewissenschaft)

E-Mail: schriftfuehrerin@dghwi.de

Schatzmeisterin

Ulrike Geppert-Orthofer M.Sc.

Hebamme, Master of Science (General Management)

E-Mail: schatzmeisterin@dghwi.de

Beisitzerin

Prof. Dr. phil. Monika Greening

Hebamme, Dipl.-Pflegerin (FH)

E-Mail: beisitzerin@dghwi.de

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

Geschäftsstelle:

Janningsweg 4, 48159 Münster

FAX: 0251-3808 6587

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Nicola H. Bauer, PD Dr. Eva Cignacco, Prof. Dr. Mechtild Groß, Prof. Dr. Sascha Köpke, Prof. Dr. Petra Kolip, Prof. Dr. Maritta Kühnert, Prof. Dr. Frank Louwen, Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Prof. Dr. Wilfried Schnepf, Prof. Dr. Beate Schücking.

Editorinnen:

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern M.Sc., Prof. Dr. phil. Monika Greening, Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers, Ulrike Geppert-Orthofer M.Sc.

Redaktion:

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern M.Sc.

Druck: Viaprinto, Münster.

ISSN: 2196-4416

Zitierung der Texte:

Autor/innen. Titel. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science). 2016;04(Suppl.01):Seitenzahlen.

oder

Autor/innen. Titel. Z Hebammenwiss. 2016;04(Suppl.01):Seitenzahlen.

Datum: 25.1.2016



Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
Geschäftsstelle: Janningsweg 4, 48159 Münster
E-Mail: vorsitzende@dghwi.de
Webseite: www.dghwi.de