



"Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit"

**1. Internationale Fachtagung
der
Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
(DGHWi)**

Hildesheim, 23. September 2011

"Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit"

TAGUNGSBAND - ABSTRACTS

**1. Internationale Fachtagung
der
Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
(DGHWi)**

23. September 2011
Kreishaus Hildesheim

Mit freundlicher Unterstützung der
Hebammengemeinschaftshilfe e.V. (HGH)

Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

Impressum

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V (DGHWi)

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle / Schriftführerin

Richard-Wagner-Str. 27

06114 Halle

Email: schriftfuhrer@dghwi.de

© 2011



Für diese Publikation gelten die Creative Commons Lizenzbedingungen
Namensnennung - Keine kommerzielle Nutzung - Keine Bearbeitung 3.0.

Die Online-Veröffentlichung dieses Abstractbandes finden Sie im Portal German Medical Science
unter <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2011/>

Veranstalterin

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)
Gründungstag: 19.06.2008
Gerichtsstand: Amtsgericht Osnabrück

Tagungspräsidentin

Prof. Dr. P.H. Friederike zu Sayn-Wittgenstein, 1. Vorsitzende

Vorstand

1. Vorsitzende

Prof. Dr. P.H. Friederike zu Sayn-Wittgenstein
Hebamme, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin

Stellvertretende Vorsitzende

PD Dr. phil. Mechthild M. Groß
Hebamme, Krankenschwester, Dipl.-Psychologin

Schriftführerin

Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle MSN
Hebamme, Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin

Schatzmeisterin

Dr. rer. medic. cand. Rainhild Schäfers
Hebamme

Beisitzerin

Inge Wörsdörfer-Röhder
Hebamme, BSc Midwifery

Kongress-AG DGHWi

Christiane Schwarz MPH
Hebamme, Gesundheitswissenschaftlerin

Gabriele Stenz

Hebamme, Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen

Anja Müntinga

Hebamme

Ziele der Fachtagung

Die Fachtagung dient der Vernetzung von WissenschaftlerInnen in Deutschland und im deutschsprachigen europäischen Raum. Durch sie soll ein Forum zur Präsentation und Diskussion von Forschungsergebnissen und -arbeiten der Hebammenwissenschaft und deren relevanter Teilgebiete geschaffen werden. Eingeladen sind TeilnehmerInnen aus Forschung, Lehre, Praxis und Ausbildung.

Themen der Fachtagung

- Modelle der Primärversorgung
- Gesundheitsfördernde Konzepte in der Hebammenarbeit
- Qualitätsmanagement
- Forschungsmethodik
- Zugänge zur Aus- und Weiterbildung

Zu diesen Themen werden Plenarvorträge gehalten und Poster präsentiert.

Anerkennung der Fachtagung als Fortbildung

Die Veranstaltung entspricht 6 Fortbildungsstunden lt. § 2 NHebG 2004 und ist eine geeignete Fortbildung gem. § 7 BerO für Hebammen in NRW (im Bereich Methodenkompetenz), anerkannt durch den Hebammenlandesverband Niedersachsen e. V.

Inhaltsverzeichnis

Grußwort der 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.	6
Grußwort der 1. Vorsitzenden der Hebammengemeinschaftshilfe e.V.	7
Programmübersicht	8
Review-Kriterien	10
Abstracts / Vorträge	
- Festrede: Hebammenarbeit - Von Weisheit, Wissenschaft und Wissen, das wirkt	11
- Befragen Sie noch oder teilen Sie schon Fragebögen aus?	12
- Ist Migration ein geburtshilflicher Risikofaktor?	13
- Familienorientierte Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Geschwister	14
- Die Zukunft der Hebammenausbildung	15
- Gesundheitsverhalten von Müttern – ein Thema für die Wochenbettbetreuung?	16
- Hebammen beschreiben mit Wissen und Fertigkeiten Gesundheit und Risiken von Schwangeren	17
- Entscheidungskriterien für den Hebammenkreißsaal und den üblichen Kreißsaal	18
- Auswirkungen des Geburtserlebens auf die subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen	19
Abstracts / Poster	
- Eltern werden - (k)ein Thema für Teenager	20
- Informationsquellen und Vertrauen der Mütter/Eltern in der Beratung zur Beikosternährung	21
- Visuelle Leitlinien für die Diagnostik und Versorgung von Geburtsverletzungen	22
- Perspektiven freiberuflicher Hebammen in Deutschland	23
- Frust statt Freude? Das Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes	24
- Eine qualitative Untersuchung zum Risikomanagement in deutschen Geburtshäusern	25
- Erstellung einer umfassenden Analyse des derzeit bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebots für schwangere Teenagerinnen aus Sicht der professionellen AkteurInnen und Institutionen in Halle (Saale) und im umliegenden Saalekreis	26
- Nutzerinnenorientierte Versorgung - Ergebnisse einer Studie zu den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen	27
AutorInnenindex	28
Kurzportraits der Referenten	29

Grußwort der 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. Frau Prof. Dr. P.H. Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es freut mich, Sie in meiner Funktion als Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi) zur 1. Internationalen Fachtagung der DGHWi mit dem Titel „Wissenschaft – Eine Säule der Hebammenarbeit“ begrüßen zu können. Zunächst möchte ich mich bei Frau Ministerin Prof. Dr. Wanka für ihre ideelle Unterstützung und ihr Kommen bedanken. Besonders freue ich mich, im Rahmen dieser internationalen Fachtagung die Mitglieder der Fachgesellschaft und Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland und der Schweiz begrüßen zu können.

Dies ist unsere erste internationale Fachtagung. Wir danken Frau Prof. Dr. Luyben für ihre Bereitschaft, unser Programm durch ihre Festrede thematisch zu eröffnen. Bevor ich auf das heutige Thema der Fachtagung näher eingehe, möchte ich die Entwicklung unserer Fachgesellschaft skizzieren.

Die Initiative zur Gründung der DGHWi erfolgte bereits 2006 und wurde in einer vielfältig zusammengesetzten Arbeitsgemeinschaft bis 2008 voran getrieben. Das Selbstverständnis der DGHWi war von Anfang an durch die Einbindung aller Kolleginnen und Kollegen innerhalb der Hebammenarbeit und -wissenschaft geprägt. Deshalb stellte die Zusammenarbeit mit den verschiedenen bereits bestehenden Verbänden und Institutionen, wie beispielsweise Deutscher Hebammenverband e. V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland e. V., Netzwerk der Geburtshäuser e. V., und QUAG e. V., einen wichtigen Aspekt im Gründungsprozess dar. Hierzu zählte auch die konstruktive Auseinandersetzung mit Fragen und Anregungen in einem offenen Dialog mit Kritikerinnen und Kritikern oder auch Ideengeberinnen und Ideengebern.

Neben einer eher internen organisatorischen Orientierung in der Gründungsphase freue ich mich heute insbesondere über die wachsende inhaltliche Ausrichtung der DGHWi mit der Mitgliedschaft von Angehörigen der verschiedensten Professionen, die uns der angestrebten interdisziplinären Zusammenarbeit in der Geburtshilfe näher bringt.

Als DGHWi leisten wir derzeit unter anderem unseren Beitrag durch die Mitarbeit unserer Mitglieder in verschiedenen Gremien und sind beispielsweise im bundesweiten multidisziplinären „Netzwerk Junge Familie“ sowie in der vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) eingesetzten Kommission „Alkohol und Stillen“ und der vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) koordinierten S3-Leitlinie zu „Therapie von entzündlichen Brusterkrankungen in der Stillzeit“ aktiv.

Die Notwendigkeit unserer Arbeit ergibt sich aus einer veränderten geburtshilflichen Versorgungslage und -anforderung, die eine neue Herausforderung für die Praktikerinnen, Lehrenden und Wissenschaftlerinnen darstellt. Die Anforderung an klinisch und außerklinisch tätige Kolleginnen, ihr Handeln begründen zu können und auf gesicherte Erkenntnisse zurück zu führen, ist Aufgabe der Hebammenwissenschaft. In Anlehnung an diese Entwicklung ist auch eine angepasste Ausbildung von Hebammen an die veränderten berufsspezifischen Anforderungen unumgänglich.

In diesem Sinne wird diese Fachtagung mit dem Titel „Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit“ Möglichkeiten für eine wissenschaftliche Hilfestellung aufzeigen und zum wissenschaftlichen Dialog einladen. Alle Themenkomplexe unserer heutigen Veranstaltung mit Beiträgen aus der Schweiz, Belgien, Großbritannien, Dänemark und Deutschland setzen hier an:

- Modelle der Primärversorgung
- Gesundheitsfördernde Konzepte in der Hebammenarbeit
- Qualitätsmanagement
- Zugänge zur Aus- und Weiterbildung

Auch die fachspezifische Forschung selbst muss begründet, kritisch hinterfragt und reflektiert werden. Daher wurde der Themenkomplex „Forschungsmethodik“ in das Programm integriert.

Es ist mir ein persönliches Anliegen, mich ganz besonders herzlich bei den Mitgliedern des Organisationsteam der Fachtagung, Frau Christiane Schwarz, Frau Gabriele Stenz und Frau Anja Münginga zu bedanken. Ohne ihre Hilfe und zeitintensive Vorbereitung wäre diese Veranstaltung nicht möglich gewesen!

Grußwort der 1. Vorsitzenden der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) e.V. Frau Ursula Jahn-Zöhrens

Liebe Kolleginnen, liebe Forscherinnen,

mit diesem Band halten Sie die Dokumentation der 1. Fachtagung der DGHWi in Händen. Eine Premiere zu deren Gelingen viele beigetragen haben. Dazu meinen herzlichen Glückwunsch!

Hebammenforschung ist ein Muss, keine Laune, der sich einige hingeben. Die tägliche Begleitung von Müttern, Kindern und deren Familien stellt für Hebammen eine Herausforderung dar, unabhängig in welchem Umfeld sie arbeiten. Hebammen erheben den Anspruch in ihrem Fach neben den Fachärztinnen und Fachärzten in Augenhöhe ihr Wissen und ihre Erfahrung einzubringen. Hierzu ist Forschung innerhalb der eigenen Profession der Schlüssel.

Als Initialzündung für Hebammenforschung in Deutschland, würde ich den ersten internationalen Workshop in Tübingen 1989 bezeichnen. In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts machten sich immer mehr Kolleginnen auf den Weg, über unterschiedliche Studiengänge eine akademische Qualifikation zu erwerben, die ihnen die Türen zum wissenschaftlichen Arbeiten öffneten. Mit diesem Wissen kehrten sie in ihrem Ursprungsberuf zurück und brachten uns alle, uns Hebammen, weiter.

Heute haben wir an verschiedenen Universitäten die Möglichkeit, Hebammenwesen im Einklang mit der Praxis zu studieren: Hannover und Osnabrück sind Standorte, die schon länger mit hochqualifizierter Forschung und Lehre von Hebammen für Hebammen verbunden sind. Halle/Saale hat hier schnell angeschlossen und seit 2010 ist auch die grundständige Hebammenausbildung als Modellstudiengang in Bochum etabliert. Und immer neue Studienorte und –gänge kommen hinzu. Was für ein Weg!

Die Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) e.V. hat von Beginn an wissenschaftliches Arbeiten von Hebammen unterstützt, in dem sie den Forschungsworkshop durchführte. Und als Krönung dieser Entwicklung sehe ich die Gründung der Fachgesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), die ihre Arbeit auch mit diesem Band dokumentiert.

Ich freue mich sehr, dass sich Deutschland dadurch den Standards der anderen europäischen Länder, wie Großbritannien und die Niederlande, nähert und wünsche Ihnen bei der Lektüre gute Erkenntnisse.

Bedanken möchte ich mich bei allen, die zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben.

Ursula Jahn-Zöhrens

1. Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe e.V.
Bad Wildbad, im Juli 2011



Programm:

09:00-10:00 Registrierung/ Begrüßungskaffee

10:00-11:00 Eröffnung

- Begrüßung** **Prof. Dr. P.H. Friederike zu Sayn-Wittgenstein**
1. Vorsitzende DGHWi e.V.
- Grußwort** **Prof. Dr. Johanna Wanka**
Ministerin für Wissenschaft und Kultur des Landes Niedersachsen
- Festrede** **Hebammenarbeit – Von Weisheit, Wissenschaft und Wissen, das wirkt**
Prof. Dr. Ans Luyben
Leiterin angewandte Forschung & Entwicklung Hebammen,
Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, Schweiz
- Moderation** **PD Dr. Mechthild Groß**
Stellvertretende Vorsitzende DGHWi e.V.

11:00-11:30 **Julia Kümper, Petra Petersmann**

Die Zukunft der Hebammenausbildung - Begründet in der Vergangenheit

11:30-12:00 **Kirstin Hähnlein**

Hebammen beschreiben mit Wissen und Fertigkeiten Gesundheit und Risiken von Schwangeren

12:00-12:30 Mittagspause

12:30-13:30 Posterbegehung

13:30-14:00 **Claudia Berger, Beate Schücking, Paul Wenzlaff**

Ist Migration ein geburtshilflicher Risikofaktor?

14:00-14:30 **Nina Knape, Rainhild Schäfers, Christoph Buck, Manfred Haubrock**

Entscheidungskriterien für den Hebammenkreißsaal und den üblichen Kreißsaal

14:30-15:00 **Rainhild Schäfers**

Auswirkungen des Geburtserlebens auf die subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen

15:00-15:30 Kaffeepause

15:30-16:00 **Gertrud M. Ayerle**

Befragen Sie noch oder teilen Sie schon Fragebögen aus?

16:00-16:30 **Melita Grieshop**

Gesundheitsverhalten von Müttern - Ein Thema für die Wochenbettbetreuung?

16:30-17:00 **Inés Brock**

Familienorientierte Begleitung für Geschwister

17:00-17:15 Ausblick/ Ende



Wissenschaftliches Begleitprogramm:

Kurzfilm „Evidenzbasierte Hebammenarbeit“

Hebammenkunde: Hochschulen für Hebammen stellen sich vor

Posterpräsentationen:

Lea Beckmann, Anja Michelmann, Bettina V. Fischer, Gertrud M. Ayerle

Informationsquellen und Vertrauen der Mütter

Lea Beckmann, Gertrud M. Ayerle

Eltern in der Beratung zur Beikosternährung

Annett Stephan, Andrea Lehmann, Almuth Wippermann, Gertrud Ayerle

Analyse des Beratungs- und Betreuungsangebots für schwangere Teenagerinnen in der Stadt Halle/Saalekreis

Nina Reitis, Christine Färber, Jean Rankin

Perspektiven freiberuflicher Hebammen in Deutschland

Judith Scholler-Sachs

Frust statt Freude? Das Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes

Claudia Schwitalla

Eine qualitative Untersuchung zum Risikomanagement in deutschen Geburtshäusern

Sara Kindberg, Peggy Seehafer

Visuelle Leitlinien für die Diagnostik und Versorgung von Geburtsverletzungen

Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Ute Lange, Barbara Knorz

Nutzerinnenorientierte Versorgung - Ergebnisse einer Studie zu den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen

Reviewerkriterien des „peer-reviewed“ Reviewprozesses

Die Abstracts der Fachtagung wurden durch das Review-Komitee der DGHWi verblindet und nach folgenden Kriterien begutachtet:

- Ist die Begründung der Studie deutlich?
- Sind die Methoden ausreichend beschrieben?
- Sind die Ergebnisse im Abstract dargestellt?
- Wird die Studie neue Erkenntnisse zu bereits bestehendem Wissen auf diesem Gebiet betragen?
- Werden Empfehlungen für die Berufspraxis genannt?

Jedes Kriterium wurde gewichtet durch eine Punktvergabe:

beste Bewertung = 6 Punkte

schlechteste Bewertung = 1 Punkt

Festrede

01

Hebammenarbeit: Von Weisheit, Wissenschaft und Wissen, das wirkt

Ans Luyben

Berner Fachhochschule BFH, Forschung & Entwicklung/Dienstleistungen Hebammen, Fachbereich Gesundheit, Bern, Schweiz

Seit mehreren Jahrtausenden wird der Hebammenberuf mit Weisheit assoziiert. In einigen Sprachen heisst die Hebamme deshalb noch immer „die weise Frau“. Traditionell war die Hebamme eine ältere Frau in der Gemeinschaft, die sich auszeichnete in Geburts- und Lebenserfahrung. Dieses anerkannte Expertinnen-tum war auch der Grund, warum sie von Frauen in dieser Gemeinschaft gewählt wurde. Die Weisheit definiert sich aber anders als die Wissenschaft, indem sie auch eine philosophische Perspektive enthält. Sie beinhaltet nicht nur eine exzeptionelle Fähigkeit systematisch zu denken, sondern zeichnet sich durch eine tiefe Einsicht in das Wirkungsgefüge von Natur, Leben und Gesellschaft, insbesondere Lebenswissen, einer herausragenden ethischen Grundhaltung und damit verbundenem Handlungsvermögen aus. Die Hebamme bewegt sich in ihrem beruflichen Alltag in der ganzen Breite dieses Spektrums von Lebensweisheit. Lebenswissenschaften, oder „life sciences“, im Sinne der Hebammenarbeit, sind damit ein Balance-Akt zwischen der Machbarkeit, die die heutige Gesellschaft prägt, und den Grenzen dieser Machbarkeit. Dieser Balance-Akt macht die Weisheit der Hebamme zur Kunst, wobei ethische Werte wie Menschlichkeit und Demut in Bezug zur Lebenssituation von Frauen und ihren Familien im Zentrum stehen.

Hebammenwissenschaft ist weltweit, jedoch insbesondere im deutschsprachigen Gebiet, ein relativ junges Phänomen. Der Bedarf nach Hebammenforschung entstand in den 70er und 80er in den englischsprachigen Ländern infolge der Forderung von Klientinnen und Fachpersonen nach einer Verbesserung der Mutterschaftsbetreuung. Diese Forderung beinhaltete einen Bedarf an Evidenzen hinsichtlich der Effektivität dieser Betreuung als auch der vermehrten Partizipation der Klientinnen in der Gestaltung der perinatalen Betreuung. Infolgedessen versuchten Geburtshelfer und -mediziner durch systematische Evaluationen die mütterliche und perinatale Mortalität und Morbidität zu senken und die Effektivität von Interventionen zu erhöhen (Chalmers et al. 1989). Der Wunsch war es, die perinatale, berufliche Praxis, und damit auch die Hebammenarbeit, vermehrt auf Evidenzen zu basieren. Das deutsch- und auch das französischsprachige Gebiet folgten diesem Trend nur zögerlich, da die notwendigen Strukturen für diese Entwicklung kaum vorhanden waren. Die geschichtliche Entwicklung der Forschung in diesem Gebiet war aber richtungweisend für die Gestaltung der Identität der Hebammenforschung und -wissenschaft in den letzten Jahrzehnten.

Im Jahre 1989 definierte Keirse „Effektive Betreuung“ als: „Was wirkt für Mütter und ihre Kinder“. Das begründet, warum Hebammen Wissen benötigen, das für die Mütter, Kinder und Familien wirkt, die sie betreuen. Hebammen brauchen deshalb Wissen, das die Qualität ihrer Arbeit belegen und verbessern kann und wird. Sie brauchen aber auch Wissen, das die Philosophie ihrer Arbeit reflektiert, und eine Wissenskultur, die wichtigen Charakteristiken der Hebammen- und Frauenkultur, wie Vertrauen, Respekt, Wissen und Erfahrungen miteinander teilen, entspricht. Die zukünftige Herausforderung ist es, in der Hebammenwissenschaft die Traditionen der Wissenschaften und der Hebammenarbeit auf „fruchtbare“ Weise zusammen zu bringen, damit neues Wissen für Mütter, Kinder und Familien auch wirklich wirken kann.

Bitte zitieren als: Luyben A. Hebammenarbeit: Von Weisheit, Wissenschaft und Wissen, das wirkt. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi01.

DOI: 10.3205/11dghwi01, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi019

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi01.shtml>

Vorträge

02

Befragen Sie noch oder teilen Sie schon Fragebögen aus?

Gertrud M. Ayerle

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

Hintergrund: Sowohl im Bereich der Hebammenforschung als auch in der (außer-)klinischen Hebammentätigkeit spielen Befragungen zur Erhebung von Daten eine Rolle, die entweder für die Beantwortung von Forschungsfragen unerlässlich oder in der Begleitung von Frauen nützlich sind. In Deutschland scheint es insbesondere im Bereich der (außer-)klinischen Hebammentätigkeit kaum klientinnenbezogene Erhebungsinstrumente zu geben. Die wenigen existierenden Erhebungsbögen werden kaum oder nur zögerlich eingesetzt. Anders scheint es sich in der Hebammenforschung zu verhalten, wo verschiedene Erhebungsinstrumente aus angrenzenden Disziplinen verwendet werden, um den Mangel an zielgruppenspezifischen Fragebögen zu kompensieren.

Der Titel des geplanten Vortrags – frei nach dem Buchtitel „Präsentieren Sie noch oder faszinieren Sie schon?“ von Matthias Pöhm – will keineswegs suggerieren, dass die Erhebung von Daten durch Fragebögen per se derjenigen durch persönliche Befragung überlegen ist. Jedoch sind diesbezüglich mehrere Kriterien differenziert zu betrachten.

Fragestellung: Diese Arbeit, die sich die kritische Betrachtung selektiver zielgruppenspezifischer Erhebungsinstrumente, die für die Hebammenforschung oder -tätigkeit relevant sind, zum Ziel gesetzt hat, will folgende Fragen beantworten:

Welche Erhebungsinstrumente existieren international/in Deutschland, die typischerweise angewendet werden?

Welche Gütekriterien müssen Erhebungsinstrumente erfüllen, um in der Forschung und Hebammentätigkeit nützlich und verlässlich zu sein?

Infolge der Präsentation können die Teilnehmerinnen Erhebungsinstrumente benennen, die für die Forschung und Praxis von Hebammen relevant sind. Sie verfügen über das erforderliche Wissen, die Instrumente nach ihren Gütekriterien zu unterscheiden und die Anwendbarkeit der Fragebögen in der Hebammenforschung und -praxis kontrovers zu diskutieren.

Methode: Auf der Grundlage einer Literaturrecherche werden die in Deutschland (und auch im englischsprachigen Ausland) im Bereich der Hebammenforschung und -praxis verwendeten Erhebungsinstrumente kritisch analysiert. Unter Zuhilfenahme von Thesen werden selektierte zielgruppenspezifische Erhebungsinstrumente beispielhaft hinsichtlich ihrer Gütekriterien untersucht und deskriptiv dargestellt.

Ergebnisse: In Beantwortung der Forschungsfragen werden die in der deutsch- und englischsprachigen Literatur benannten zielgruppenspezifischen Erhebungsinstrumente hinsichtlich ihrer Funktion und Verwendung aufgezeigt. Insbesondere werden die Fragebögen beschrieben, die in Deutschland Anwendung finden. Die Gütekriterien von selektierten Erhebungsinstrumenten werden kritisch beleuchtet und ihre Nützlichkeit und Verlässlichkeit kontrovers diskutiert.

Schlussfolgerungen/Praxisrelevanz: Diese Arbeit unterstreicht die Bedeutung der genauen Kenntnis der international für die Hebammenforschung und -praxis zur Verfügung stehenden Erhebungsinstrumente. Sie zeigt auf, in welchen Bereichen des Hebammenwesens insbesondere ein Mangel an (deutschsprachigen) zielgruppenspezifischen Fragebögen besteht.

Bitte zitieren als: Ayerle GM. Befragen Sie noch oder teilen Sie schon Fragebögen aus?. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi02.

DOI: 10.3205/11dghwi02, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi023

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi02.shtml>

03

Ist Migration ein geburtshilflicher Risikofaktor?

Claudia Berger¹, Beate Schücking², Paul Wenzlaff³

¹Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften/Gesundheitswissenschaften,
Forschungsschwerpunkt Maternal and Child Health, Osnabrück, Deutschland

²Leipzig, Deutschland

³Hannover, Deutschland

Trotz medizinischer Verbesserungen und umfassender Schwangerenvorsorge ist Frühgeburtlichkeit noch eine große Herausforderung für die Geburtshilfe. Die Frühgeburtenrate betrug in Niedersachsen zwischen 2001–2008 durchschnittlich 8,1%. Die Ursachen für Frühgeburtlichkeit sind multifaktoriell und beinhalten auch soziale Faktoren wie soziale und psychische Belastungen. Migrantinnen stellen in diesem Zusammenhang eine vulnerable Gruppe dar, da sie häufig einen niedrigen Sozialstatus haben sowie physisch und psychisch durch Migration belastet sein können. Der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung, der 1. Generation, zwischen 15 und 4 Jahre lag 2005 in Niedersachsen bei ungefähr 16%. Der Anteil der Geburten (2005) mit einem anderen Herkunftsland der Mutter als Deutschland lag in Niedersachsen bei 16,8%. Es wird deutlich, dass Migrantinnen relevant für das klinisch-geburtshilfliche Setting sind. Es soll geprüft werden, ob sich Frühgeburtlichkeit auch in Niedersachsen als Problem sozialer Lagen darstellt und ob es Unterschiede beim geburtshilflichen Outcome von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund gibt?

Die NPEs der Jahre 2001–2008 sind empirische Grundlage. Alle Lebendgeburten mit einem Gestationsalter von <37. + 0 SSW werden in einer Studie in Bezug auf die berufliche Tätigkeit und das Herkunftsland der Mütter betrachtet. Bei den Frühgeborenen wird differenziert zwischen sehr frühen Frühgeborenen und extrem frühen Frühgeborenen. Der Fokus liegt auf Frauen aus „Osteuropa“ und dem „Mittleren Osten/Nordafrika“. Als Kontrollgruppe werden Frauen ohne Migrationshintergrund mit gleicher beruflicher Stellung herangezogen. Neben deskriptiven werden auch multivariate Analysen durchgeführt.

In Niedersachsen wurden im Untersuchungszeitraum 498.141 Einlingsgeburten registriert. 7,7% der Schwangeren in einer Ausbildung oder im Studium hatten eine Frühgeburt. Bei den un-, angelernten Arbeiterinnen und angelernten Aushilfskräften waren es 7,8%. Bei den Facharbeiterinnen/einfachen Beamtinnen und Kleingewerbetreibenden 7,1 und bei den höheren Beamtinnen und Angestellten sowie Selbstständigen 6,6%. Die größten Anteile eines anderen Herkunftslandes als Deutschland hatten mit 5,6% Frauen aus Osteuropa und mit 4,9% Frauen aus dem Mittleren Osten/Nordafrika. In Niedersachsen lag die Frühgeburtenrate für Einlingsgeburten (Herkunftsland der Mutter Deutschland) in den Jahren 2001–2008 zwischen 7,4% und 7,7%. Für Frauen aus Osteuropa zwischen 5,6% und 6,7% sowie für Frauen aus dem Mittleren Osten/Nordafrika zwischen 5,9% und 7,6%. Nach Durchführung der Logistischen Regression ergab sich ein signifikant geringeres Frühgeburtsrisiko für Frauen aus Osteuropa (AOR = 0.88; 95% CI, 0.82–0.93) ($p < 0.001$); und dem Mittleren Osten/Nordafrika (AOR = 0.93; 95% CI, 0.88–0.99) ($p < 0.05$).

Frühgeburtlichkeit stellt sich auch in Niedersachsen als ein Problem sozialer Lagen dar. Frauen mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zu deutschen Frauen ein geringeres Risiko einer Frühgeburt, ähnlich dem US-amerikanischen „Latina Paradox“.

Bitte zitieren als: Berger C, Schücking B, Wenzlaff P. Ist Migration geburtshilflicher Risikofaktor?. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi03.

DOI: 10.3205/11dghwi03, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi035

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi03.shtml>

04

Familienorientierte Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Geschwister

Inés Brock

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) für Qualitative Forschungsmethodik, Magdeburg, Deutschland

Geschwister in Mehrkindfamilien entwickeln eine spezifische, horizontal determinierte Fähigkeit, mit den Herausforderungen der innerfamiliären Neuorganisation nach der Geburt eines weiteren Kindes umzugehen. Dabei spielt auch das Neugeborene eine entscheidende Rolle. Grundlage der Präsentation sind Teilergebnisse einer empirischen Fallstudie zur Geschwisterdynamik in Mehrkindfamilien, in der u.a. die Bewältigung der Transitionsphase nach der Geburt im Geschwistersubsystem untersucht wurde. Dabei konnten drei Schlüsselkategorien generiert werden, die als symmetrische Reziprozität, dyadisches Coping und Ko-Konstruktion von Wirklichkeit in der Theorie der multiplen Beziehungsbereicherung zusammengefasst wurden. Die qualitative Fallstudie basiert auf familienpsychologischen Datenerhebungsinstrumenten. Mit einem kinderdiagnostischen Design wurde auf Grundlage der Grounded Theory die Theorieentwicklung gesichert. Babies fungieren in der Familie als Türöffner für kindliche Bedürfnisse. Mütter zeigen sich kindorientierter in ihrem Erziehungshandeln, wenn ein Säugling in der Familie ist. Ältere Geschwister profitieren vom Muster der geteilten Aufmerksamkeit, das insbesondere die Mütter in Mehrkindfamilien zu einem fein abgestimmten Interaktionsniveau internalisieren. Die Kinder erleben eine elternunabhängige Verantwortungsübernahme für die anderen Geschwister, identifizieren sich mit Versorgungsattributen und probieren sich in unbeobachteten Interaktionssequenzen aus. Insgesamt werden in dieser Studie Entwicklungsanreize durch die Phase der Instabilität nach der Geburt eines Geschwisterkindes herausgearbeitet. Die Kompetenzentwicklung im Umgang mit Affekten wird gestärkt und Empathie kann sich herausbilden. Kleine Geschwister sind dabei als Ressource für die Älteren zu bewerten. Sterns kompetenter Säugling wird hier als kompetenter, aktiver Interaktionspartner im Geschwistersubsystem beschrieben. Das wirkt sich auf die Stabilisierung der seelischen Gesundheit aller Kinder aus. Durch die Lebenswirklichkeit im Kleinkindalter, die meiste Zeit zusammen zu sein, entwickelt sich implizites Beziehungswissen. Beziehungserfahrungen verdichten sich zu internen Repräsentanzen, die als Folie für anschließende Sozialbeziehungen gelten. Geschwisterschaft ist damit als protektiver Faktor in Familien zu verstehen. Für die familienorientierte Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ergeben sich daraus Handlungsempfehlungen, die in Vor- und Nachsorge, rund um die Geburt und insbesondere für Hausbesuche eine hilfreiche Anregung bedeuten, Geschwister einzubinden und damit die Anpassungsphase der Mehrkindfamilie kompetent zu begleiten. Dabei wird abschließend FamGeb® – ein ganzheitliches Geburtsvorbereitungskonzept für Familien vorgestellt, das sich wesentlich insbesondere durch den kindorientierten Fokus und den psychologischen Hintergrund von Geschwisterkursen an Kliniken unterscheidet.

Bitte zitieren als: Brock I. Familienorientierte Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Geschwister. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi04.
DOI: 10.3205/11dghwi04, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi049
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi04.shtml>

05

Die Zukunft der Hebammenausbildung

Julia Kümper, Petra Petersmann

Hochschule Osnabrück, Verbund Hebammenforschung, Osnabrück, Deutschland

Hintergrund: Die Hebammenausbildung in Deutschland unterscheidet sich von anderen europäischen Ausbildungssystemen gravierend. Die in Europa flächendeckend vertretene Form der Ausbildung im universitären Bereich wird in Deutschland nur in Modellvorhaben (Bochum) oder unterschiedlichen Kooperations-Projekten (Mainz, Osnabrück) angeboten. Die mit der deutschen Ausbildungsform verbundenen Probleme der Berufsanerkennung auf europäischer Ebene und der so genannten „Bildungssackgasse“ sind in der einschlägigen Literatur vielfach diskutiert worden. Unter Berücksichtigung sozialwissenschaftlicher Theorien sollen Erklärungsansätze für die in der Bildungssackgasse befindliche Hebammenausbildung formuliert werden, um so Hinweise zu erhalten, wie vorhandene Reformierungs-bestrebungen weiter unterstützt werden können.

Methode: Entwicklung und Stabilität der Ausbildungsstrukturen in der Deutschen Hebammenausbildung werden sozialwissenschaftlichen Theorien gegenübergestellt. Dabei wird insbesondere der Theorie der Pfadabhängigkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Ergebnisse: Die historische Betrachtung der Hebammenausbildung in Deutschland seit ihrer ersten Dokumentation im Jahr 1452 zeigt im Zusammenhang mit der Theorie von Pierson eine deutliche Pfadabhängigkeit und daraus resultierende hohe Stabilität der Ausbildungsstrukturen. Besonders hervorzuheben ist hierbei die Langlebigkeit der gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Institutionalisierung durch die Organisation von Hebammen in Berufsverbänden und die hohe Komplexität der Materie. Die Koordination der 16 Bundesländer, die parlamentarisch notwendige Gesetzesänderung zur Umstrukturierung der Ausbildung und die damit einhergehende Einbindung der einzelnen Institutionen und Organisation ist ein schwieriges Unterfangen.

Diskussion: Da durch die theoretische Betrachtung eine hohe Stabilität der Ausbildungsstrukturen nachgewiesen wurde und damit einhergehend – auch pfadtheoretisch begründbar – eine geringe Bereitschaft zur Veränderung existiert, stellt sich die Frage, wie die Hebammenausbildung der Zukunft aussehen wird. Mahony bietet zwei Prozesse für eine Weiterentwicklung an. Die erste Möglichkeit besteht in einer sukzessiven Anpassung der Ausbildungsstrukturen. Die zweite Möglichkeit der „reactive turn“ lässt nur eine einschneidende Umgestaltung der Ausbildungsstrukturen als Lösung erkennen.

Empfehlung: Der „reactive turn“ ist für die Weiterentwicklung der Ausbildungsstrukturen nicht praktikabel und in der Sprache der Pfadtheorie mit zu hohen „Ausstiegskosten“ verbunden. Dahingegen bietet die schrittweise Annäherung der jetzigen Strukturen an die internationale Ebene durch Kooperationsprojekte zwischen Hochschulen und Hebammenschulen eine Veränderung die im Sinne der Pfadtheorie „kostengünstig“ ist. Alte Strukturen werden in neue Formen der Ausbildung eingegliedert und in Zusammenarbeit weiterentwickelt. Die aus der Theorie abgeleitete Empfehlung lautet, die bestehenden Strukturen in das neue System einzubetten und in Form von kooperativen Strukturen die Ausbildung weiterzuentwickeln.

Bitte zitieren als: Kümper J, Petersmann P. Die Zukunft der Hebammenausbildung. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi05.

DOI: 10.3205/11dghwi05, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi057

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi05.shtml>

06

Gesundheitsverhalten von Müttern – ein Thema für die Wochenbettbetreuung?

Melita Grieshop

Universität Osnabrück, Deutschland

Hintergrund: Bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens sind Eltern Multiplikatoren, an denen Kinder modellhaft ihre eigenen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen lernen. Durch wiederholtes Beobachten wird das Verhalten in das Handlungsrepertoire der Kinder integriert und im Erwachsenenalter oft beibehalten.

Durch ihre aufsuchende Tätigkeit im Wochenbett befinden sich Hebammen in der idealen Position, gesundheitsfördernde Konzepte in der Familienbildungsphase umzusetzen. Damit können sie frühzeitig Einfluss auf zentrale gesundheitsrelevante Faktoren wie das Gesundheitsverhalten der Eltern nehmen und somit die Lebens- und Entwicklungschancen der Kinder verbessern.

Im Rahmen der Dissertation wird das Gesundheitsverhalten von Müttern in den ersten sechs Monaten nach der Geburt untersucht. Dabei wird geprüft, welchen Einfluss die psychische Belastung, die soziale Unterstützung und die Zufriedenheit der Mutter mit der Hebammenbetreuung auf das Gesundheitsverhalten der Mutter haben.

Die Arbeit ist Teil des Projekts „Ausweitung der Wochenbettbetreuung durch Hebammen“ der Universitäten Marburg und Osnabrück. Im Projekt wird der Zeitraum der Hebammenbetreuung auf sechs Monate ausgeweitet, um die Zahl der in Anspruch genommenen Kontakte zur Hebamme zu erhöhen und die Betreuung zu intensivieren. Dadurch sollen Gesundheit und Wohlbefinden der Eltern, ihr Gesundheitsverhalten, ihre Elternkompetenz und das Bonding gefördert sowie Risiken und kindliche Entwicklungs- und Regulationsstörungen vorgebeugt werden. Es werden Ergebnisse von T1 vorgestellt.

Methodik: In einer prospektiven Kontrollstudie (T1: 8.–14.Tag pp., T2: 6 Monate pp.) wird eine schriftliche Befragung von Hebammen (n=140) und Eltern (n=420) mit verlängerter Betreuung über sechs Monate und von Hebammen (n=40) und Eltern (n=120) mit herkömmlicher Betreuung von bis zu acht Wochen durchgeführt.

Erwartete Ergebnisse: Es wird erwartet, dass Mütter mit einem höheren Ausmaß an sozialer Unterstützung und einer geringeren psychischen Belastung ein besseres Gesundheitsverhalten aufweisen. Außerdem wird davon ausgegangen, dass eine größere Zufriedenheit mit der Hebammenbetreuung mit einer geringeren psychischen Belastung einher geht.

Diskussion: Das Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt ist von ihrer psychischen Belastung und der erhaltenen Unterstützung abhängig. Diese Parameter sind in der Betreuung verstärkt zu berücksichtigen.

Empfehlungen: Empfehlungen zur Frage der Ausweitung der Wochenbettbetreuung können erst nach Abschluss der Erhebung zu T2 ausgesprochen werden.

Ethische Kriterien: Das Gesamtprojekt ist von der Ethikkommission der Philipps-Universität Marburg bewilligt. Es liegen keine ethischen Bedenken gegen die Studie vor, da in beiden Gruppen Hebammenbetreuung gemäß Hebammengesetz erfolgt und in der Kontrollgruppe keine defizitäre Versorgung gemessen am Standard der Versorgung entsteht. Die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Anonymität der ProbandInnen ist gewahrt.

Bitte zitieren als: Grieshop M. Gesundheitsverhalten von Müttern – ein Thema für die Wochenbettbetreuung?. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi06.

DOI: 10.3205/11dghwi06, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi062

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi06.shtml>

07

Hebammen beschreiben mit Wissen und Fertigkeiten Gesundheit und Risiken von Schwangeren

Kirstin Astrid Hähnlein

Berner Fachhochschule Gesundheit Hebamme, Bern, Schweiz

Hintergrund: Theoretisch analysieren Hebammen während der manuellen Schwangeren-Untersuchung die mütterlichen und kindlichen, anatomischen und schwangerschaftsspezifischen Charakteristika und beurteilen mit Wissen und Fertigkeiten Gesundheit und Risiken. Klinisch bildet die dokumentierte Diagnose ein Resultat dieser mehrdimensionalen Berufsleistung ab. Folglich sind Unterschiede anzunehmen zwischen der theoriegestützten und klinischen Untersuchung. Ziel der Arbeit ist eine kriterien- und berufsaufgabenorientierte Beschreibung des klinisch-geburtshilflichen Assessments.

Methode: In der Zeit vom 14.02.2009 bis 31.03.2010 erhebt eine strukturierte Befragung Daten von Deutschen Hebammen, die Schwangere manuell untersuchen. Die Teilnehmerinnen (TN) werden direkt rekrutiert auf Fortbildung und interaktiv per computergestützte Anfrage. Als Fragebogen verwendet wird ein inhaltvalidiertes Instrument (Cronbachs Alpha $\alpha=0,948$), welches die 307 Charakteristika der Schwangeren-Untersuchung abbildet (TaKE©ÄU2009). Dichotom ausgewertet wird die Anzahl der, aus der Erinnerung benannten, Charakteristika. Die statistischen Analysen erfolgen mit SPSS 16 (ANOVA, T-Test, Spearman).

Ergebnisse: Von der Studie profitieren 314 TN ($n=314$). Das durchschnittliche Lebensalter misst 38,8 Jahren ($SD=9,7$) und die Berufsverweildauer 14,8 Jahren ($SD=11,1$). Die Auswertung misst die Mittelwerte des Assessments Mutter-Kind ($M=94,6$, $SD=48,7$), Gesundheit ($M=31,1$, $SD=20,7$) und Risiko ($M=27,7$, $SD=21,2$) sowie Wissen ($M=37,3$, $SD=11,07$) und Fertigkeiten ($M=57,3$, $SD=41,3$). Alle Mittelwerte unterscheiden sich höchst signifikant ($p<0,000$) von den theoretischen Vergleichswerten. Bezogen auf den Mittelwert sind von 75 Wissen- und 232 Fertigkeiten-Charakteristika 49,7% bzw. 24,7% messbar.

Diskussion: Das kollektive Kennzeichen dieser Stichprobe sind inhomogene Ergebnisse, die unvergleichbare Schwangeren-Untersuchungen abbilden. Lerntheoretisch ist denkbar, dass statt erinnerter Charakteristika wiedererkannte Wissensseinheiten angegeben wurden. Mit 68,5% ($n=215$) der rekrutierten TN bildet die untersuchte Population eine fortbildungsgesteuerte Stichprobe ab, die sich beim Assessment Mutter-Kind erheblich unterscheidet. Auch sind lediglich 34,5% der Variabilität der Fertigkeiten durch Wissen bedingt, der Rest ist auf andere Einflussfaktoren zurückzuführen, die diese Studie nicht untersucht.

Bitte zitieren als: Hähnlein KA. Hebammen beschreiben mit Wissen und Fertigkeiten Gesundheit und Risiken von Schwangeren. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi07.
DOI: 10.3205/11dghwi07, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi073
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi07.shtml>

08

Entscheidungskriterien für den Hebammenkreißaal und den üblichen Kreißaal

*Nina Knappe, Rainhild Schäfers, Christoph Buck, Manfred Haubrock
Hochschule Osnabrück, Deutschland*

Hintergrund: Die Messung der Zahlungsbereitschaft soll in der Gesundheitsökonomie eine Nutzenbewertung von Versorgungsleistungen aus der Sicht der Nutzerinnen realisieren. Kosten und Nutzen müssen in diesem Verfahren in monetärer Form darstellbar und messbar sein. Im Rahmen der vom BMBF- geförderten Studie „Kosten/Nutzen und Kosten/Wirksamkeitsanalysen verschiedener Versorgungs-angebote in der Geburtshilfe“ wurde diese Methodik eingesetzt. Der Hebammenkreißaal und der übliche Kreißaal wurden mit diesem Verfahren evaluiert.

Methode: Es wurden 1.238 Frauen schriftlich vor der Geburt und acht Wochen sowie sechs Monate nach der Geburt befragt. Es handelte sich um ein prospektiv-kontrolliertes multizentrisches Studiendesign.

Qualitative Verfahren können die quantitative Erhebung mit wichtigen Hintergrundinformationen stützen bzw. verständlicher gestalten. Für die Fragestellung der Zahlungsbereitschaft der Betreuungsmodelle interessierte daher nicht nur die Betragshöhe für den gewählten Kreißaal. Auch die Beweggründe, welche die Entscheidung für das gewählte Modell und für die gewählte Betragshöhe stützten wurden in offenen Fragen erhoben.

Für die Datenauswertung wurde das Bootstrap-Verfahren auf ein logistisches Regressionsmodell angewendet, das entsprechend der methodischen Vorgaben adjustiert wurde. Die offenen Antworten wurden Kategorien zugeordnet.

Ergebnisse: Es wurde deutlich, dass die Frauen ohne Geburtserfahrungen in dem einen oder anderen Modell oftmals ihre Entscheidung aufgrund von Erfahrungen Dritter trafen und nicht so häufig – wie nach der Geburt – ihre Entscheidung substantiell begründen konnten. Nach der Geburt waren die eigenen Erfahrungen ausschlaggebend für die zukünftige Modellwahl. Der Aspekt der Sicherheit blieb vor – wie auch nach der Geburt – ein wichtiges Entscheidungskriterium für Frauen, die den üblichen Kreißaal wählten. D.h., dass die interdisziplinäre Arbeit von Arzt und Hebamme, ein Gefühl von Sicherheit vermittelte, unabhängig davon, dass die medizinisch-technische Unterstützung bei Bedarf auch den Frauen im HKS zur Verfügung stand.

Diskussion: Die Analyse kann detaillierte Informationen zu den Beweggründen der Modellwahl geben, was mit einer ausschließlich monetären Bewertung des Nutzens nicht möglich ist. Für die Praxis sind die Ergebnisse für ein erfolgreiches Zielgruppenmarketing von Interesse. In der Ergebnisanalyse wurde deutlich, dass Frauen unterschiedliche Bedürfnisse und Prioritäten in der Geburtshilfe haben.

Empfehlungen: Beide Gruppen weisen ein moderates Wechselverhalten zwischen den Kreißaalmodellen auf. Sie berufen sich in ihrer Entscheidung zu über 50% auf ihre Erfahrungen – oder vor der Geburt – auf die Erfahrungen Anderer. Geburtshilfe ist damit eine Leistung, die ihren Erfolg aus nachhaltig hoher Qualität in der Betreuung der Geburt generiert.

Ethische Kriterien: Positive Voten der Ethikkommissionen Bremen, Hamburg und Baden-Württemberg wurden eingeholt. Der Deklaration von Helsinki wurde entsprochen.

Finanzielle Mittel: BMBF gefördert.

Bitte zitieren als: Knappe N, Schäfers R, Buck C, Haubrock M. Entscheidungskriterien für den Hebammenkreißaal und den üblichen Kreißaal. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi08.

DOI: 10.3205/11dghwi08, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi085

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi08.shtml>

09

Auswirkungen des Geburtserlebens auf die subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen

Rainhild Schäfers

Münster, Deutschland

Hintergrund: Die Qualitätsentwicklung in der geburtshilflichen Versorgung orientiert sich in Deutschland ohne Einbezug der subjektiven Gesundheitseinschätzung der Mütter. So ist über mögliche subjektiv empfundene gesundheitliche Einschränkungen von Frauen nach der Geburt eines Kindes sowie über deren beeinflussenden Faktoren nur wenig bekannt. Ziel der Studie war es die subjektive Gesundheit (SGH) sowie die gesundheitsbezogenen Lebensqualität (GHLQ) gesunder Frauen acht Wochen und sechs Monate nach der Geburt eines Kindes zu erfassen und die Faktoren zu ermitteln, die sich beeinflussend auf SGH und GHLQ auswirken.

Methode: Retrospektive, longitudinale Kohortenstudie. Basis der Sekundäranalyse bilden Daten von 1029 Erst- und Mehrgebärenden, die im Rahmen einer multizentrisch angelegten, prospektiven Interventionsstudie zum Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal an der Hochschule Osnabrück unter Förderung des BMBF (FKZ 01 GT 0616) zum Zeitpunkt der Geburt (t₀) sowie acht Wochen (t₁) und sechs Monate (t₂) nach der Geburt erhoben wurden. Das Geburtserleben wurde über den SILGer_12 ermittelt. Zur Ermittlung der SGH wurde der SF-1 angewendet. Die Operationalisierung der GHLQ erfolgte über die standardisierte körperliche und die standardisierte psychische Summenskala des SF-36.

Ergebnisse: 32,3% (n=228) der Erstgebärenden bewerteten ihr Geburtserleben acht Wochen nach der Geburt negativ. Der Anteil unter den Mehrgebärenden beträgt zu diesem Zeitpunkt 10,5% (n=32). Sechs Monate nach der Geburt bewerteten 29,0% (n=207) der Erstgebärenden und 12,5% (n=38) der Mehrgebärenden ihr Geburtserleben negativ. Ein negatives Geburtserleben erhöht sechs Monate nach der Geburt für Mehrgebärende die Chance auf eine beeinträchtigte SGH um das mehr als Siebenfache (OR 7.66, 95% KI [2.17–26.99]; p=.002). Die Chance auf verminderte GHLQ wird in dieser Gruppe und zu diesem Zeitpunkt durch ein negatives Geburtserleben ebenfalls signifikant erhöht (OR 3.93, 95% KI [1.14–13.53]; p=.030). In der Gruppe der Erstgebärenden zeigt sich ein negatives Geburtserleben lediglich in Zusammenhang mit einer verminderten GHLQ acht Wochen nach der Geburt als unabhängige Einflussgröße (OR 2.09, 95% KI [1.19–3.65]; p=.010).

Diskussion: Mehrgebärende werden vom geburtshilflichen Personal möglicherweise eher in Entscheidungen einbezogen. Das Gefühl des Kontrollverlusts, das erwiesenermaßen in einem negativen Geburtserleben münden kann, wird so minimiert, sodass diese Gruppe im Vergleich zur Gruppe der Erstgebärenden einen deutlich niedrigeren Anteil an Frauen mit negativem Geburtserleben aufweist. Unterschiede in den Gruppen hinsichtlich des negativen Geburtserlebens als Einflussgröße auf die subjektiven Gesundheitseinschätzungen werden u.U. durch die unterschiedlichen Inzidenzraten erklärt.

Empfehlung: Ein negatives Geburtserleben beeinflusst die SGH und GHLQ nachhaltig. Mit dem Anspruch einer qualitativ hochwertigen geburtshilflichen Versorgung gilt es die subjektiven Gesundheitseinschätzungen von Frauen nach der Geburt eines Kindes standardisiert zu evaluieren.

Bitte zitieren als: Schäfers R. Auswirkungen des Geburtserlebens auf die subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi09.

DOI: 10.3205/11dghwi09, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi096

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi09.shtml>

Poster

10

Eltern werden - (k)ein Thema für Teenager?

Lea Beckmann, Anja Michelmann, Bettina V. Fischer, Gertrud M. Ayerle
Universität Halle-Wittenberg, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Die Phase der Adoleszenz ist eine Zeit, in der die persönliche, sexuelle und berufliche Identität junger Menschen entwickelt wird. Die Wahrscheinlichkeit, in dieser prägenden Lebensphase schwanger zu werden, ist bei Hauptschülerinnen wesentlich höher als bei Gymnasiastinnen. In Deutschland werden ungefähr 8 von 1000 Mädchen der 15- bis 17-Jährigen schwanger (Pro Familia, 2006). Die Ursachen liegen in mangelndem Verhütungswissen, Kommunikationsschwierigkeiten und ungeschütztem Geschlechtsverkehr (Block & Matthiesen, 2007).

Fragestellung: Welche Vorstellungen und Einstellungen haben Jugendliche zur frühen Elternschaft? Wie heterogen ist die Vorstellung von früher Elternschaft vor dem Hintergrund ihres Geschlechts und der von ihnen besuchten Schulform? Welche Vorstellungen haben Jugendliche von früher Elternschaft, wie z.B. die Herausforderung an die (werdenden) Eltern und die Bedürfnisse eines Säuglings? Wie bewerten Jugendliche ihre Peers, die frühzeitig Eltern werden oder geworden sind?

Methode: Es wurde ein halb-standardisierter Fragebogen mit 71 Items entwickelt. Die Erhebung erfolgte von 7/2009 bis 9/2009 und richtete sich an Schülerinnen und Schüler der 9. Jahrgangsstufe in drei Schulformen (Hauptschule, Realschule, Gymnasium) in drei deutschen Städten. Bei der Befragung wurde der Datenschutz entsprechend Bundesdatenschutzgesetz 2009 berücksichtigt und das Einverständnis der Eltern und der Jugendlichen eingeholt. Die statistische Auswertung errechnete Mittelwerte und Streuungsparameter sowie Mittelwertvergleiche und Zusammenhänge relevanter Variablen.

Ergebnisse: Die befragten Hauptschülerinnen und Hauptschüler sahen die frühe Elternschaft positiver als die Jugendlichen der beiden anderen Schulformen. Dass Mädchen, die sehr jung ein Kind bekommen, sich vor einer Berufsausbildung drücken, wird signifikant häufiger von Haupt- und Realschülerinnen und -schüler angegeben ($p < 0,05$) als von Gymnasiastinnen und Gymnasiasten. Ein Kind kann der Ersatz für die Schul- oder Berufsausbildung sein, bestätigten die Hauptschülerinnen und -schüler signifikant häufiger ($p < 0,05$) als die Jugendlichen der anderen Schulformen. Im Elternhaus der Teenager wurde bei über der Hälfte der Befragten das Thema der Teenagerschwangerschaft (noch) nicht angesprochen.

Diskussion: Die Stichprobe mit 175 auswertbaren Fragebögen ist nicht repräsentativ gewonnen worden. Dennoch weisen die Zukunftsvorstellungen der Jugendlichen in dieser Befragung in die gleiche Richtung, wie sie die Literatur beschreibt. Die signifikanten Unterschiede zwischen Schülerinnen und -schülern der verschiedenen Schulformen zur Einstellung zu einer frühen Elternschaft bestätigen die aktuelle Datenlage zu Teenagerschwangerschaften.

Empfehlung: Die Schülerinnen und Schüler der Hauptschule haben in ihrer Vor- und Einstellung zur frühen Elternschaft ein eher positives Bild. Hier wird ein Interventionsbedarf vermutet, der die Aufgaben des Eltern-Seins in ein realistisches Bild rückt. Eltern werden und Eltern sein sollten als verbindliche Inhalte in den Lehrplan aufgenommen werden.

Bitte zitieren als: Beckmann L, Michelmann A, Fischer BV, Ayerle GM. Eltern werden - (k)ein Thema für Teenager?. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi10.
DOI: 10.3205/11dghwi10, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi108
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi10.shtml>

Informationsquellen und Vertrauen der Mütter/Eltern in der Beratung zur Beikosternährung

Lea Beckmann, Gertrud M. Ayerle

Universität Halle-Wittenberg, Deutschland

Hintergrund: Die aktuelle Empfehlung relevanter Fachorganisationen und Institutionen in Deutschland lautet, dass Beikost frühestens nach dem vollendeten vierten Lebensmonat und spätestens mit Beginn des siebten Lebensmonats eingeführt werden soll. Als Quelle der Information wird in der Literatur an erster Stelle die Ärztin/der Arzt genannt, gefolgt von schriftlichen Veröffentlichungen.

Fragestellung: In welchem Lebensalter der Kinder beginnen die befragten Eltern mit der Beikosteinführung? Gibt es erkennbare Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten? Wer berät die Mütter/Eltern zur Beikosternährung? Wem schenken die Mütter/Eltern ihr Vertrauen? Hat die Schulbildung der Eltern Einfluss auf das Ernährungsverhalten?

Methode: Mittels eines halb-standardisierten Fragebogens wurde von April bis Juni 2010 eine anonyme schriftliche Befragung von 100 Müttern/Eltern mit Kindern im Alter zwischen 6 Monaten und einem Jahr in der Stadt München durchgeführt. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 7 kinderärztlichen Praxen rekrutiert und um deren Einwilligung gebeten. Zur Überprüfung von Unterschieden zwischen ausgewählten Subgruppen wurde der Chi²-Test ($p < 0,05$) gewählt.

Ergebnisse: Eine Mehrheit der befragten Eltern (90%) hatten mit der Beikosternährung, wie empfohlen, nach dem vollendeten vierten Lebensmonat begonnen. Am häufigsten wurde die eigene Familie als Beratungsquelle angegeben. Unter den professionellen Ratgeberinnen und Ratgebern wurden an erster Stelle der Kinderärztin/dem Kinderarzt vertraut. Kinder, deren Eltern am meisten den eigenen Familienangehörigen vertrauten, bekamen signifikant häufiger zuckerhaltige Nahrungsmittel angeboten als Kinder der Eltern, die dem Fachpersonal das größte Vertrauen schenkten. Von den befragten Müttern/Eltern hatten ein Zehntel ihren Kindern Lebensmittel zu einem Zeitpunkt gegeben, zu dem aus gesundheitlichen Gründen dringend abgeraten wird: Beikost vor dem vollendeten vierten Lebensmonat (10%) und Honig im ersten Lebensjahr (11%).

Diskussion: Junge Familien werden – auch ungefragt – vor und nach der Geburt zum Thema Beikosternährung beraten. Bereits vor der Geburt der Kinder beriet die eigene Familie in dieser Befragung 45,1% der Teilnehmerinnen. Nach der Geburt stieg die Prozentzahl auf 63,3%. Damit hatte die Familie in dieser Befragung den größten Anteil der (auch ungebetenen) Beratung. In der bundesweiten „Su-Se“ Studie stand die Kinderärztin/der Kinderarzt an erster Stelle, jedoch wurde hier nur nach der angeforderten Beratung gefragt.

Empfehlung: Es gibt einen Beratungsbedarf für Mütter aus allen sozialen Schichten zur Säuglingsernährung, der von allen betroffenen Berufsgruppen abgedeckt werden könnte. Hier gilt es, auch ohne Beratungsanfrage seitens der Mütter/Eltern zur Beikosternährung beratend tätig zu werden, um gegebenenfalls dem Familienwissen etwas entgegenzusetzen. Es ist wichtig, den Müttern/Eltern durch die übereinstimmende Beratung aller beteiligten Fachpersonen Sicherheit im eigenen Handeln zu vermitteln.

Bitte zitieren als: Beckmann L, Ayerle GM. Informationsquellen und Vertrauen der Mütter/Eltern in der Beratung zur Beikosternährung. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi11.

DOI: 10.3205/11dghwi11, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi110

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi11.shtml>

12

Visuelle Leitlinien für die Diagnostik und Versorgung von Geburtsverletzungen

Sara Kindberg¹, Peggy Seehafer²

¹GynZone Aps, Aarhus, Dänemark

²Hamburg, Deutschland

80% aller Erstgebärenden und 50% aller Mehrgebärenden erleiden durch die vaginale Geburt eine versorgungspflichtige Dammverletzung. Die Fähigkeiten der Betreuenden in der Diagnostik und Versorgung haben einen großen Einfluss auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Frauen nach der Geburt.

Gemäß der Ausbildungsrichtlinien (B 5.) sollen Hebammen theoretisch und praktisch in die Naht von Dammverletzungen eingeführt werden. Selbstverständlich gehört diese Ausbildung auch in die Facharztzubereitung zum Geburtshelfer. Allerdings gibt es dafür bisher weder bei den Hebammen noch bei den Ärzten Standards oder Leitlinien, wie dieses am besten zu gewährleisten ist. Bekanntermaßen ist die Möglichkeit zum Erwerb klinischer Fertigkeiten mit Hilfe traditioneller Lehrbücher begrenzt und die bisher übliche „face to face Ausbildung“ direkt post partum bedingt große individuelle Bandbreite in der Lehrmeinung.

Ein Team um die Hebamme Dr. Sara Kindberg hat sich der Sache angenommen und bietet eine neue Lehrmethode an, die auf einem audio-visuellen e-Learning-Programm basiert und sich gezielt an Hebammen und Geburtshelferinnen richtet. Schritt für Schritt werden alle notwendigen Handgriffe und Maßnahmen unter Wiederholung der anatomischen Gegebenheiten mit Hilfe von Animationen, Videos am Phantom und Videos an einer Frau erklärt. Es wird gezeigt, wie Geburtsverletzungen diagnostiziert, analgesiert und gemäß der aktuellen internationalen Leitlinien versorgt werden.

Die umfangreichen e-Learning-Module bieten eine neue Art des Lernens in der Geburtshilfe, die je nach Bedarf in die fachspezifische Lehre integrierbar sind.

Das e-Learning-Programm kann sowohl der Vorbereitung auf einen Naht- Workshop als auch der Verfestigung des bereits Gelernten innerhalb einer Gruppe oder in der Einzelkonsultation dienen. Außerdem ist durch die Wahl des Mediums gewährleistet, dass jederzeit (auch im klinischen Alltag) auf die neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnisse und Leitlinien zurückgegriffen werden kann.

Das GynZone Programm wurde in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Århus entwickelt und wird von verschiedenen Stiftungen unterstützt, die sich der Entwicklung guter Ideen von tatkräftigen Forschern verschrieben haben. Das Team setzt sich aus in Klinik und Forschung erfahrenen Hebammen, Ärzten und Physiotherapeuten der führenden Universitätskliniken Dänemark zusammen.

Seit April diesen Jahres ist das Programm auch auf deutsch verfügbar und soll hier als eine neue Lehrmethode in der Hebammenbildung vorgestellt werden.

Bitte zitieren als: Kindberg S, Seehafer P. Visuelle Leitlinien für die Diagnostik und Versorgung von Geburtsverletzungen. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1.

Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi13.

DOI: 10.3205/11dghwi13, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi136

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi13.shtml>

Perspektiven freiberuflicher Hebammen in Deutschland

Nina Reitis¹, Christine Färber¹, Jean Rankin²

¹Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg, Deutschland

²University of the West of Scotland, Paisley, Schottland

Hintergrund: Über die Beratung und Betreuung (Angebot, Inanspruchnahme, Arbeitsvolumen und Nachfrage) von freiberuflichen Hebammen in Deutschland existieren weder gesicherte noch vollständige Daten. Steigende finanzielle und berufliche Belastungen bei gleichbleibendem Vergütungsniveau mit einem durchschnittlichen Stundenlohn von 7,50 Euro erschweren die Ausübung der freiberuflichen Tätigkeit. Nach der Erhöhung der Berufshaftpflichtprämie für außerklinische Geburtshilfe im Juni 2010 haben 15 Prozent der freiberuflichen Hebammen dieses Angebot eingestellt. Dadurch ist die Existenz eines ganzen Berufsstandes in Gefahr, was zur Folge hat, dass die außerklinische Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Deutschland nicht mehr flächendeckend gewährleistet werden kann.

Forschungsfragen: Zukünftige Entwicklungen und Perspektiven des Berufsstandes sind nach jetzigem Stand schwer einzuschätzen. Nur durch eine repräsentative Datenerhebung kann die Voraussetzung für künftige Vergütungsverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie der Erhalt der Hebammenhilfe in Deutschland geschaffen werden. Ziel der Studie ist die Darstellung der aktuellen Arbeitssituation, die Ermittlung des tatsächlichen Einkommens, der tatsächlichen Arbeitszeit und des Leistungsangebotes von freiberuflichen Hebammen in Deutschland. Darüber hinaus werden Motivation und persönliche Ressourcen zur weiteren Ausübung des Berufes der freiberuflichen Hebammen erfragt, um aus den Ergebnissen Hindernisse als auch Perspektiven für die freiberufliche Tätigkeit zu ermitteln.

Methoden: Um der Komplexität und Brisanz dieser Forschungsfrage gerecht zu werden, werden eine umfangreiche Literaturrecherche und ein Methodenmix aus qualitativer und quantitativer Vorgehensweise angewandt, um die Forschungslücke zu schließen:

1. Qualitatives Design: Experteninterviews im Fachgebiet.
2. Quantitatives Design: Aus den Experteninterviews entstandene semi-strukturierte Fragebögen an eine Stichprobe der freiberuflichen Hebammen in Deutschland.

Ergebnisse: Als Ergebnisse vorgestellt werden können die Auswertung des Expertinnenworkshops „Perspektiven und Interessenvertretungen freiberuflicher Hebammen in Deutschland“ mit dem Schwerpunkt auf den Perspektiven sowie der ausgearbeitete Fragebogen, der im Herbst 2011 versendet werden soll.

Literatur

1. Deutscher Hebammenverband. Hintergrundinformationen zur E-Petition. 2010. Verfügbar unter: <http://www.hebammenverband.de/index.php?id=1340>
2. Berufsordnung für die hamburgischen Hebammen und Entbindungspfleger (Hebammenberufsordnung) vom 7. April 1992.
3. Dieckmann A. Empirische Sozialforschung. Reinbek bei Hamburg; 2010. S. 543.
4. Deutscher Hebammenverband. Equal Pay Day. 2011. Verfügbar unter: <http://www.hebammenverband.de/index.php?id=1404>

Bitte zitieren als: Reitis N, Färber C, Rankin J. Perspektiven freiberuflicher Hebammen in Deutschland. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi14.
DOI: 10.3205/11dghwi14, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi147
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi14.shtml>

14

Frust statt Freude? Das Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes

Judith Scholler-Sachs

Diabetologische Schwerpunktpraxis, Hückelhoven, Deutschland

Hintergrund: Ziel der Masterarbeit im Rahmen des MSc-Studiengangs „Diabetes Care“ an der University Roehampton London war es, das subjektive Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes genauer zu untersuchen. Die komplexe Therapie des Gestationsdiabetes stellt eine Herausforderung für die betroffenen Frauen und die betreuenden Fachkräfte dar. Neben den medizinischen Aspekten und einer selbstständig durchzuführenden Blutzuckerkontrolle haben Lebensstiländerungen hinsichtlich der Ernährung und Bewegung zentrale Bedeutung. Wie das psychische Erleben der Frauen durch die neuen Herausforderungen beeinflusst wird, und ob unsere heutige medizinische Versorgung den emotionalen Bedürfnissen gerecht wird, war Gegenstand der Untersuchung.

Methode: In einer qualitativ angelegten Studie wurden 11 Frauen gegen Ende ihrer Schwangerschaft mit Hilfe eines detaillierten Interviewleitfadens zu ihrem Erleben befragt. Der Leitfaden orientierte sich an Hypothesen und Ergebnissen vorangegangener Forschungsarbeiten. Mithilfe der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring wurden die Interviews ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Befragung machten deutlich, dass das subjektive Gesundheitserleben durch die Diagnose eines Gestationsdiabetes kurzfristig negativ beeinflusst wurde. Diese Auswirkung ließ jedoch nach der ersten Umstellungsphase von 2–3 Wochen nach und führte im weiteren Verlauf der Schwangerschaft nur zu einer unwesentlichen Einschränkung hinsichtlich der Lebensqualität.

Diskussion: Vielleicht besteht der größte Nutzen einer Therapie mit GDM für die werdenden Mütter und ihren heranwachsenden Kindern in der Primärprävention von Adipositas und Diabetes.

Empfehlung: Um schwangeren Frauen mit GDM keiner unnötigen Belastung auszusetzen, müsste die Risikoorientierung in der Schwangerenvorsorge neu überdacht und angepasst werden. Das Augenmerk sollte mehr auf Gesundheitsressourcen und Stärkung der Eigenkompetenz der Frauen gerichtet sein.

Ethische Kriterien: Die Ethikkommission der Mathias-Stiftung in Rheine bescheinigte eine ethische Unbedenklichkeit am 15. April 2009.

Finanzielle Mittel: Die durchgeführte Forschungsarbeit wurde ausschließlich mit privaten Mittel finanziert.

Bitte zitieren als: Scholler-Sachs J. Frust statt Freude? Das Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi15.
DOI: 10.3205/11dghwi15, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi154
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi15.shtml>

15

Eine qualitative Untersuchung zum Risikomanagement in deutschen Geburtshäusern

Claudia Schwitalla

Hauset, Belgien

Die Arbeit befasst sich mit dem Thema: Was macht die Geburt im Geburtshaus bei Frauen mit Zustand nach Sectio in der Anamnese (VBAC) sicher? Bisher wurde die Auseinandersetzung mit diesem Thema VBAC in Deutschen Geburtshäusern erst in Ansätzen geführt. Wegen der steigenden Sectoraten in Deutschland und den zunehmenden Betreuungen von Frauen mit einem vorherigen Kaiserschnitt und ihrem Wunsch im Geburtshaus zu gebären, ist es dringend erforderlich, die Sicherheits- und Qualitäts-standards zu untersuchen.

Hierfür wurden 105 Geburtshäuser mittels eines Fragebogens zu diesem Thema befragt. Die Ergebnisse der 18 zurückgesendeten Fragebögen wurden mit den Ergebnissen im theoretischen Teil der Arbeit sowie den Studienergebnissen aus Deutschland und den USA verglichen. Das Ziel einen Leitfaden zu entwickeln konnte nicht erreicht werden.

Als Ergebnis dieser Arbeit konnten 2 Aussagen verifiziert werden. 1. Die Erweiterung des Notfallmanagements in Geburtshäusern und 2. Die vermehrte Einbindung von Evidenzbasierter Medizin in den beruflichen Alltag der Geburtshaushebammen.

Bitte zitieren als: Schwitalla C. Eine qualitative Untersuchung zum Risikomanagement in deutschen Geburtshäusern. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi16.
DOI: 10.3205/11dghwi16, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi168
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi16.shtml>

Erstellung einer umfassenden Analyse des derzeit bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebots für schwangere Teenagerinnen aus Sicht der professionellen AkteurInnen und Institutionen in der Stadt Halle (Saale) und im umliegenden Saalekreis

Annett Stephan, Andrea Lehmann, Almuth Wippermann, Gertrud Ayerle

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Halle, Deutschland

Teenager befinden sich in einer wichtigen Phase ihres Lebens, welche verschiedene Aufgaben an sie stellt. Werden junge Frauen in dieser Zeitspanne schwanger, verkürzt sich diese für die persönliche Entwicklung wichtige Phase. Die Mädchen geraten dabei früher in die Rolle der erwachsenen Frau, was zu großen Problemen führen kann. Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger in Deutschland sind im internationalen Vergleich verhältnismäßig selten. Zurückzuführen ist dies vor allem auf eine netzwerkartige fungierende und zielgruppengerechte Präventionsarbeit.

Vor diesem Hintergrund sollen im vorgestellten Forschungsprojekt die Problematiken betrachtet werden, die sich bei der Beratung und Betreuung von schwangeren Teenagerinnen in der Stadt Halle (Saale) und dem umliegenden Saalekreis ergeben.

Der Datenvergleich zu Teenagerschwangerschaften zeigt in Sachsen-Anhalt deutlich unterschiedliche Tendenzen. Die Zahlen in der betrachteten Region weisen auf einen besonderen Handlungsbedarf hin.

Es sind vor allem Jugendämter, Beratungsstellen, Familienhebammen, die ARGE GmbH und GynäkologInnen die im Falle einer Schwangerschaft bei den betroffenen Mädchen weiterführende Hilfe und Unterstützung anbieten. Problematisch ist jedoch, dass die jugendlichen Schwangeren die bestehenden Betreuungs- und Beratungsangebote bisher nur unzureichend wahrnehmen.

Ziel der Studie sollte es folglich sein, zu klären, welche Angebote und Hilfen es für jugendliche Schwangere in Halle und im Saalekreis gibt und wie die Institutionen und AkteurInnen die momentane Situation einschätzen.

Die Datenerhebung erfolgte mittels einer qualitativen Forschungsmethode. Es wurden teilstrukturierte leitfadengestützte ExpertInneninterviews durchgeführt. Die sich daraus ergebenden Informationen wurden durch ein hermeneutisch interpretatives Verfahren analysiert.

Aus den Ergebnissen der Interviews lässt sich schließen, dass es derzeit kein spezielles Angebot für schwangere Teenagerinnen gibt, sich jedoch Bedarfe abzeichnen. Laut der Aussagen der ExpertInnen, gibt es ausreichende Angebote, teilweise sei die bedarfsgerechte Versorgung und Vernetzung noch effizienter gestaltbar. Zur Verbesserung dieser Situation könnte eine KoordinatorIn hilfreich sein.

Es zeigte sich ebenfalls, dass die jugendlichen Schwangeren eher aus sozial benachteiligten Schichten kommen.

Die Analyse der derzeit bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebote für schwangere Minderjährige, soll zur Entwicklung und Implementierung eines partizipativen und interdisziplinären Konzepts zur Unterstützung und Begleitung von schwangeren Teenagerinnen beitragen. Es wäre denkbar, die gesammelten Erfahrungen der ExpertInnen in ein zu erstellendes Konzept zu integrieren, welches eine dauerhafte Kommunikationsbereitschaft und somit eine optimiertere Vernetzung bewirken könnte. Damit bestünde die Möglichkeit, dass eine vermehrte Inanspruchnahme der Hilfsangebote durch die jugendlichen Schwangeren erzielt wird.

Bitte zitieren als: Stephan A, Lehmann A, Wippermann A, Ayerle G. Erstellung einer umfassenden Analyse des derzeit bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebots für schwangere Teenagerinnen aus Sicht der professionellen AkteurInnen und Institutionen in der Stadt Halle (Saale) und im umliegenden Saalekreis. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi17.

DOI: 10.3205/11dghwi17, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi179

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi17.shtml>

Nutzerinnenorientierte Versorgung – Ergebnisse einer Studie zu den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen

Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Ute Lange, Barbara Knorz

Hochschule Osnabrück, Verbund Hebammenforschung, Osnabrück, Deutschland

Hintergrund: Sozial benachteiligte Schwangere sind in besonderem Maße vulnerabel. Sie befinden sich wie alle Schwangeren in einer biographischen Übergangssituation und tragen zusätzlich die mit ihrem sozialen Status assoziierten Gesundheitsrisiken. In diesem Zusammenhang stellt insbesondere die Geburtsvorbereitung als gesundheitsfördernde Maßnahme ein wichtiges niedrigschwelliges Angebot der Gesundheitsförderung dar. Denn durch diese kann bereits vor der Geburt die Unterstützung, Beratung und Vernetzung der betroffenen Mädchen und Frauen erfolgen. Die Verbesserung der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten wie der Hebammenbetreuung setzt Detailwissen um die Bedürfnisse der angesprochenen Personengruppe voraus. Deren Erfassung ist daher ein wesentlicher Schwerpunkt dieser Studie.

Methode: In der qualitativen Studie werden sowohl Frauen und Mädchen in schwierigen Lebenssituationen (n=19) zu ihren Bedürfnissen und Erfahrungen in der Schwangerschaft als auch Expertinnen, Familienhebammen und ein Sozialpädagoge retrospektiv teilstrukturiert befragt (n=7). Ergänzt werden die Aussagen durch Angebotsanalysen aus ausgewählten Städten und Gemeinden (n=7). Die Auswertung der Studie ist angelehnt an die Technik der Grounded Theory.

Ergebnisse: Die Bedürfnisse der befragten Frauen und Mädchen in der Schwangerschaft sind komplex und weisen in ihren speziellen Ausprägungen besondere thematische Schwerpunkte auf. Durch die meist prekären Lebensverhältnisse stehen Sicherheitsbedürfnisse im Vordergrund. Soziale Beziehungen und die Rollenfindung als Mutter sind gleichfalls wichtige Themen, weil die Frauen von Diskriminierung betroffen sind oder diese befürchten. Das Informationsbedürfnis bezieht sich schwerpunktmäßig auf gegenwärtige Phänomene und Erfahrungen. Viele der geäußerten Bedürfnisse werden sowohl an die Menschen des sozialen Umfelds als auch an Mitarbeiter der Beratungsstellen oder Akteure des Gesundheitswesens adressiert. Hebammen bieten sich durch ihre spezielle Arbeitsstruktur insbesondere dann als Ansprechpartner an, wenn die Kontakte zu Familienmitgliedern oder den Menschen des direkten sozialen Umfelds unsicher sind. Übliche Geburtsvorbereitungskurse treffen nur bedingt die Interessen der Befragten und bringen das Risiko einer Ausgrenzung durch die Gruppe mit sich. Die Interviews mit den Expertinnen sowie die Angebotsanalysen zeigen außerdem, dass die Vernetzung der Professionen des Gesundheits- und Sozialwesens und eine Überweisung zu passgenauen Angeboten nur unzureichend realisiert sind.

Ausgewählte Empfehlungen: Die speziellen Bedürfnisse der schwangeren Frauen und Mädchen in besonderen Lebenssituationen bedürfen einer inhaltlich abgestimmten Vernetzung von Ärzten, Hebammen und Beratern. Geburtsvorbereitungskurse sollten neben den üblichen curricularen Inhalten die Chance berücksichtigen, dass Frauen eine neue soziale Rolle im unkomplizierten Beisammensein mit anderen neu definieren und erproben können. Die thematischen Schwerpunkte sollten das Wachstum des Kindes und zeitnahe Erfahrungen in den Vordergrund stellen.

Bitte zitieren als: zu Sayn-Wittgenstein F, Lange U, Knorz B. Nutzerinnen-orientierte Versorgung – Ergebnisse einer Studie zu den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen . In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Hrsg. Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Hildesheim, 23.-23.09.2011. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11dghwi18.

DOI: 10.3205/11dghwi18, URN: urn:nbn:de:0183-11dghwi180

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2011/11dghwi18.shtml>

AutorInnenindex

Ayerle, Gertrud M.	01, 09, 10, 16
Beckmann, Lea	09, 10
Berger, Claudia	02
Brock, Inés	03
Buck, Christoph	07
Färber, Christine	13
Fischer, Bettina V.	09
Griemens, Julia	04
Grieshop, Melita	05
Hähnlein, Kirstin Astrid	06
Haubrock, Manfred	07
Kindberg, Sara	12
Knape, Nina	07
Knorz, Barbara	17
Lange, Ute	17
Lehmann, Andrea	16
Michelmann, Anja	09
Petersmann, Petra	04
Rankin, Jean	13
Reitis, Nina	13
Schäfers, Rainhild	07, 08
Scholler-Sachs, Judith	14
Schücking, Beate	02
Schwitalla, Claudia	15
Seehafer, Peggy	12
Stephan, Annett	16
Wenzlaff, Paul	02
Wippermann, Almuth	16
zu Sayn-Wittgenstein, Friederike	17

Autorenkurzportrait

Dr. rer. medic. Ayerle MSN, Gertrud M.

Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Magdeburger Str. 8
06114 Halle

Hebamme seit 1980
Promotion 2009, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg

Aufgabenbereich: Lehre, Forschung (Hebammenwissenschaft)
Arbeitsschwerpunkte: Subjektives Wohlbefinden, Schwangerschaft, Frühe Hilfen, Familienhebammen,
Fragebogenkonstruktion und -validierung

Beckmann, Lea

M.Sc Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Kulturheimstr. 22a
80939 München

Hebamme seit 1992

Institution: Fachhochschule Fulda
Abteilung: Pflege und Gesundheit
Aufgabenbereich: wiss. Mitarbeiterin beim Aufbau des Studiengang Hebammenkunde
Arbeitsschwerpunkte: Kooperationspartner und Skills-Lab

Berger, Claudia

Albrechtstraße 28
49076 Osnabrück

Institution: Universität Osnabrück
Abteilung: Humanwissenschaften/Gesundheitswissenschaften Forschungsschwerpunkt Maternal and Child Health
Aufgabenbereich: wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Brock, Inés

Mozartstr. 2
06114 Halle(Saale)

Promotion 2010, Universität Halle
Institution: MAPP-Institut Magdeburg
Abteilung: Psychotherapie-Ausbildung
Aufgabenbereich: Dozentin, Lehrgangsheiterin
Arbeitsschwerpunkte: Frühe Kindheit, Elternberatung, Geschwisterforschung

Buck, Christoph

Dipl. Math.

Achterstraße 30
28359 Bremen

Diplom-Mathematiker 2008, Universität Bremen
Institution: Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin
Abteilung: Biometrie & EDV
Aufgabenbereich: Statistische Methoden in der Epidemiologie
Arbeitsschwerpunkte: Statistische Analysen

Autorenkurzportrait

Färber, Christine

Fischer, Bettina V.

Grieshop, Melita

Dipl. Pflegepädagogin

Universität Osnabrück
FB 8, Albrechtstrasse 28
49076 Osnabrück

Hebamme seit 1988
Diplom-Pflegepädagogin 2007, Osnabrück

Institution: Universität Osnabrück
Abteilung: FB8 Gesundheitswissenschaften
Aufgabenbereich: Forschung
Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsförderung

Hähnlein, Kirstin Astrid

Dipl. Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin

Murtenstrasse 10
3008 Bern - Schweiz

Hebamme seit 1983
Diplom-Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin 2010, Martin-Luther-Universität, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle/Saale

Institution: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit
Abteilung: Bachelorstudiengang Hebamme
Aufgabenbereich: Dozentin, Forschung
Arbeitsschwerpunkte: Schwangeren-Untersuchung, manuelle Hebammenfertigkeiten

Prof. Dr. Haubrock, Manfred

Adolfstr. 23
49078 Osnabrück

Institution: Hochschule Osnabrück
Abteilung: Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Aufgabenbereich: Profil Gesundheit und Soziales
Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie

Autorenkurzportrait

Dr. Kindberg, Sara

PhD & Master of Health Sciences

Incuba Science Park Skejby
8200 Aarhus N

Hebamme seit 1999

PhD & Master of Health Sciences 2008 & 2005, Aarhus University Denmark

Institution: GynZone E-Learning Denmark
Abteilung: Geschäftsführung
Aufgabenbereich: Research & Development
Arbeitsschwerpunkte: Postpartale Nahtversorgung

Knape, Nina

Dipl.-Kffr.

PF 1940
49009 Osnabrück

Diplom-Kauffrau (FH) 2006, Fachhochschule Osnabrück
Institution: Hochschule Osnabrück
Abteilung: Fakultät Wirtschaft und Soziales
Aufgabenbereich: Promotionsstipendiatin im Forschungsschwerpunkt IsQua
Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsökonomische Evaluationen, Personalbedarf

Knorz, Barbara

Kümper (geb. Griemens), Julia

Geschichtswissenschaftlerin und Politikwissenschaftlerin

Am Kirchenkamp 25a
49078 Osnabrück

Bachelor of Arts, Geschichtswissenschaft und Politikwissenschaft 2010, RWTH Aachen
Institution: Hochschule Osnabrück sowie Studentin Universität Osnabrück
Master Politikwissenschaft: Demokratisches Regieren und Zivilgesellschaft
Abteilung: Verbund Hebammenforschung
Aufgabenbereich: wiss. Mitarbeiterin
Arbeitsschwerpunkte: Projektkoordination, Theorie-Praxis-Transfer

Autorenkurzportrait

Lange, Ute

Magistra Artium M.A.

Händlerstr. 25
42349 Wuppertal

Hebamme seit 1983
Magistra Artium M.A. 2007, Fernuniversität Hagen

Aufgabenbereich: u.a. Beauftragte für Internationale Hebammenarbeit im Deutschen Hebammenverband
Arbeitsschwerpunkte: Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung, Referenten- und Fortbildungstätigkeit,
Berufspolitische Arbeit im Bereich der internationale Hebammengremien

Lehmann, Andrea

Bachelor of Science

Eigene Scholle 37
06120 Halle/Saale

Bachelor of Science 2008, Magdeburg
Institution: Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Abteilung: Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen

Michelmann, Anja

Bachelor of Arts

Stichlerweg 8
39122 Magdeburg

Bachelor of Arts 2007, Magdeburg
Institution: Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
Abteilung: Bundesarbeitsgemeinschaft der Phase III
Aufgabenbereich: Forschung
Arbeitsschwerpunkte: Studien

Petersmann, Petra

Rankin, Jean

Autorenkurzportrait

Reitis, Nina

Dipl. Gesundheitswirtin

Heidberg 1
22301 Hamburg

Hebamme seit 2003

Diplom-Gesundheitswirtin 2008, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg

Institution: HAW (Hamburg)

Abteilung: Department Life Sciences

Aufgabenbereich: PhD-candidate

Arbeitsschwerpunkte: Hebammenwissenschaften, Arbeitspsychologie, Gesundheitsförderung/Prävention

Dr. rer. medic. cand. Schäfers, Rainild

Dipl. Pflegewirtin

Hägerstr. 77
48161 Münster

Hebamme seit 1984

Diplom-Pflegewirtin (FH) 2004, Osnabrück

Institution: Hochschule Osnabrück

Abteilung: Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Aufgabenbereich: wissenschaftliche Mitarbeiterin

Arbeitsschwerpunkte: Forschung und Lehre

Scholler-Sachs, Judith

MSc Diabeteswissenschaften

Parkhofstr.64
41836 Hückelhoven

Hebamme seit 1993

Master of Science 2010, London

Institution: Roehampton University

Abteilung: Diabetes Science

Aufgabenbereich: Diabetesberatung/Schwangerenvorsorge

Arbeitsschwerpunkte: Diabetes in der Schwangerschaft

Prof. Dr. med. Schücking, Beate

Ritterstr. 26 D
04109 Leipzig

Schwitala, Claudia

MSc

Friedrichstr. 103
52070 Aachen

Hebamme seit 1995

Master of Science 2011, Donau Universität Krems

Autorenkurzportrait

Seehafer, Peggy

Magister art.

Deichstr.39
20459 Hamburg

Hebamme seit 1986
Magister art. 2000, Universität Hamburg

Institution: GynZone ApS
Aufgabenbereich: Research & Development
Arbeitsschwerpunkte: postpartale Nahtversorgung

Stephan, Annett

Wenzlaff, Paul

Berliner Allee 20
30175 Hannover

Institution: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen
Arbeitsschwerpunkte: Projektentwicklung, Statistik, Informatik

Wippermann, Almuth

Schulstrasse 14c
64319 Pfungstadt

Hebamme seit 1994

Prof. Dr. zu Sayn-Wittgenstein, Friederike

Postfach 1940
D - 49009 Osnabrück

Hebamme seit 1984
Dr. P. H. 1999, Harvard University, School of Public Health, Department of Population Studies and Internatioanl Health

Institution: Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Abteilung: Verbund Hebammenforschung
Aufgabenbereich: Lehre und Forschung
Arbeitsschwerpunkte: Familienorientierte geburtshilfliche Versorgungsforschung und -gestaltung

