

**ZEITSCHRIFT FÜR
HEBAMMENWISSENSCHAFT**

Journal of Midwifery Science

Abstractband

der 2. Internationalen Fachtagung der Deutschen Gesellschaft
für Hebammenwissenschaft e.V.

Forschende Praxis als Hebammenkunst

Research incorporating practice, the art of midwifery

Kategorien

Editorial	1
Grußworte	2
Keynote	4
Abstracts – Vorträge	5
Abstracts – Poster	17
Review	30
Autorinnen	31
Danksagung	36

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	
Forschende Praxis als Hebammenkunst	1
Grußworte	
Die HGH unterstützt die 2. Internationale Fachtagung!	2
Grußwort der Redaktion	3
Keynote	
A Safe Pair of Hands: Using midwifery research to give the best care to women and their families	4
Abstracts – Vorträge	
	5
Abstracts – Poster	
	17
Review	
	30
Autorinnen	
	31
Danksagung	
Organisation der 2. Internationalen Fachtagung	36
Vorstand: Kontaktangaben	37
Impressum	37

Forschende Praxis als Hebammenkunst

Der Titel unserer 2. Internationalen Fachtagung hat im Vorfeld bei Praktikerinnen¹ wie auch Wissenschaftlerinnen für Verwunderung gesorgt. Praktikerinnen sahen in dem Titel so etwas wie Verrat an ihrem Beruf, denn Hebammenkunst sei doch von Tradition und Erfahrung getragen und habe mit Forschung wenig zu tun. Ganz im Gegenteil bedrohe doch ihrer Meinung nach die Forschung eher die Hebammenkunst. Wissenschaftlerinnen hingegen fragten sich, ob sie sich überhaupt aufgefordert fühlen sollten, einen Abstract zu dieser Fachtagung einzureichen – sei doch mit dem Titel nur die Praxis aufgefordert von ihren (Forschungs-) Projekten zu erzählen.

Es stimmt positiv, dass die Fachtagung bereits durch die Wahl des Tagungstitels zur Diskussion anregt. Immerhin ist die Diskussion Zeichen einer fachlichen Auseinandersetzung und eine gelungene Fachtagung zeichnet sich nun mal auch durch eben diese aus. Dennoch wird durch die unterschiedlichen Interpretationen des Tagungstitels auch deutlich, dass der Weg zu einem gelungenen Theorie-Praxis-Transfer oder auch Praxis-Theorie-Transfer gerade erst beschritten wurde. Forschung und Praxis dürfen nicht getrennt voneinander betrachtet werden. So hat die Hebammenforschung bereits ihren Ausgangspunkt in der Praxis, denn dort entsteht im Umgang mit den Frauen und ihren Familien während der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit ein Großteil der Forschungsfragen. Hier liegt eine große Stärke, denn es ist in der medizinischen Forschung eine Besonderheit sich mit Fragen, die im Umgang mit Patientinnen/Klientinnen und damit mit ihnen gemeinsam entstehen, wissenschaftlich auseinanderzusetzen. In der Regel liegt der Ausgangspunkt einer medizinischen Fragestellung eher in der Maßnahme an sich als im Umgang mit Patientinnen/Klientinnen.

Als Beispiel für eine Hebammenforschungsperspektive sei der Beitrag von Judith Scholler-Sachs und Wilfried Schnepf genannt, die sich mit dem Schwangerschaftserleben nach der Diagnose eines Gestationsdiabetes (GDM) beschäftigt haben. Die Forschung zum Screening auf GDM an sich darf als umfassend bezeichnet werden. Wenig bis gar nichts findet man jedoch im deutschsprachigen Raum aus der Sicht der Frauen zu diesem Thema. Und dies obwohl die maßgebliche Bedeutung der Compliance an der Gesunderhaltung eines Menschen längst bekannt ist.

Jede Hebamme in der Praxis darf auch als Forscherin betrachtet werden, denn sie sammelt Erfahrungswissen als wesentlichen Bestandteil ihrer Hebammenkunst. Zudem formuliert sie als reflektierende Praktikerin Fragen, die sich aus ihrem Berufsalltag ergeben und die Ausgangspunkte großer Forschungsprojekte darstellen können. Gleichzeitig darf es aber auch als Hebammenkunst be-

trachtet werden, das Erfahrungswissen unter Einbezug der Hebammenexpertise zu systematisieren beziehungsweise die in der Praxis entstandenen Fragen innerhalb von Forschungsprojekten zu bearbeiten und damit eine ganz spezielle Forschungsrichtung weiterzuentwickeln, die erst vor 15 Jahren in Deutschland ihre zarten Anfänge nahm. Diese Forschung geht wie die Praxis von einem primär physiologischen Lebensereignis und von den Bedürfnissen der Frauen in diesem Zusammenhang aus, wohlwissend dass hier die Basis für eine interventionsarme, ressourcenschonende und qualitativ hochwertige Geburtshilfe liegt. Gleichzeitig beschäftigt sich Hebammenforschung aber auch mit Rahmenbedingungen wie Ausbildung (Beitrag Nancy Stone) oder Arbeitsstrukturen (Beitrag Nina Reitis, Jean Rankin, Christine Färber), die hierfür erforderlich sind, und beleuchtet nicht zuletzt auch kritisch einzelne Prozessstrukturen (Beitrag Jessica Pehlke-Milde) und wie die eigentliche Hebammenforschung unter Berücksichtigung ethischer Kriterien gut gelingen kann (Beitrag Ute Lange und Julia Kümper).

In der heutigen Zeit ist Hebammenkunst nicht nur von Erfahrung und Tradition geprägt, sondern auch von einem tiefen Verständnis für die subjektiven Bedürfnisse der jeweiligen Frau und der kritischen Reflexion des eigenen Hebammenhandelns. Hebammenforschung bildet hierfür wie auch für die Anerkennung der Hebammenkunst die Basis. Die (forschende) Praxis ist dabei der unabdingbare Ausgangspunkt.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Spaß und gute Anregungen bei der Lektüre dieses Tagungsbandes

Für den Vorstand

R. Schäfers
Rainhild Schäfers



¹ Zur besseren Lesbarkeit wird die weibliche Form gewählt. Männliche Vertreter sind selbstverständlich mit gemeint und ebenfalls angesprochen.

Die HGH unterstützt die 2. Internationale Fachtagung!

Liebe Kolleginnen, liebe werdende Hebammen,

ich freue mich sehr, heute im Namen der Hebammengemeinschaftshilfe e.V. (HGH) ein paar Worte an Sie alle richten zu dürfen und bedanke mich bei dem Vorstand der DGHWi und den Organisatorinnen für die Ausrichtung des heutigen Tages.

Die Gründermütter der Hebammengemeinschaftshilfe würden sich die Augen reiben, wenn sie sehen könnten, wie weit ihr Wunsch nach Fort- und Weiterbildung für Hebammen gediehen ist. Eine Säule der HGH ist seit Beginn der 90er Jahre die Förderung der Forschung mit Hilfe des über lange Zeit jährlich durchgeführten Forschungsworkshop. Ziel war es, Kolleginnen zu ermutigen sich an Literatur heranzuwagen, Grundlagen im wissenschaftlichen Arbeiten zu vermitteln und von Hebammen aus anderen Ländern zu lernen, die hier viel weiter waren als wir. Hebammen suchten Anschluss in Studienbereichen wie Psychologie, Soziologie, Geschichte oder Erziehungswissenschaften, später dann das weite Feld der Pflegewissenschaften. Und heute studieren Hebammen ihr eigenes Fach, nämlich Hebammenkunde. Alle akademischen Abschlüsse in Midwifery sind Wirklichkeit.

Und da war es nur ein konsequenter Weg, eine Fachgesellschaft für Hebammenkunde zu gründen, nämlich die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V. (DGHWi), zur Stärkung und Weiterentwicklung unserer Profession. Dass nun die DGHWi die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erreichen möchte, bedeutet ein hohes Engagement des Vorstandes und dazu wünsche ich die nötige Kraft.

Aber was bedeutet das im Alltag der Hebammen im Kreißaal oder bei den täglichen Touren durch Deutschlands Gemeinden und Städte? Wir werden anders wahrgenommen, werden ge-

hört und gefragt: bei fachlichen Diskussionen und von der Politik. Bleibt dabei unsere Intuition auf der Strecke? Unser Bauchgefühl? Ich glaube nicht. Denn wir haben ja das Denken nicht aufgegeben.

Wissenschaftliche Ergebnisse sind wichtige Grundlagen unsers Handelns. Sie dürfen aber nicht den Blick auf die individuelle Situation einer Familie verstellen, genauso wenig, wie einzelne Erfahrungen für alle anderen Frauen zum Handlungsleitfaden werden können. Die Praxis wirft Fragen auf, die wir gerne methodisch untersuchen möchten und die Wissenschaft versachlicht die Praxis. Und dieses „Hand-in-Hand“ arbeiten spiegelt sich im heutigen Programm wieder.

Was soll eine Hebammen sein oder können? Empathie, Intuition, handwerkliches Geschick, Organisationstalent, Gesprächsführung, gesunder Menschenverstand... Diese Liste ließe sich sicher noch erweitern. Und was hat das mit Wissenschaft im eigentlichen Sinnen zu tun? Viel! Denn Sie kennen alle den Satz: Ich muss viel wissen, um wenig zu tun. Und darum passt diese Veranstaltung heute so gut.

Ich wünsche uns allen neue Erkenntnisse, Stärkung an unseren Wirkungsstätten und rege Diskussionen. Vielen Dank!



Ursula Jahn-Zöhrens

1. Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe

Bad Wildbad im Januar 2014

Grußwort der Redaktion

Liebe Leserin, lieber Leser,

die 2. Internationale Fachtagung zum Thema „Forschende Praxis als Hebammenkunst – Research incorporating practice, the art of midwifery“ hat großen Anklang unter Hebammen, Studierenden und Auszubildenden sowie Wissenschaftler/innen und Angehörigen anderer Fachdisziplinen gefunden. Es haben sich mehr als 90 Teilnehmer/innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zur Tagung angemeldet.

Dieser Abstractband wird zum ersten Mal als Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (*Journal of Midwifery Science*) herausgegeben. Er steht auf der Homepage der DGHWi als pdf-Datei zur Verfügung oder kann in der Ihnen vorliegenden gedruckten Version bei der Redaktion der DGHWi-Fachzeitschrift bestellt werden.

Zusätzlich ist der Abstractband online und frei verfügbar publiziert durch das online-Portal „German Medical Science“ (gms), unter <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/>. Das Portal „German Medical Science“ ist das interdisziplinäre Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Erstellt in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) bietet es einen kostenlosen Zugang zu hochrangigen und qualitätsgeprüften medizinischen Fachartikeln.

Wo die einzelnen Abstracts veröffentlicht sind, verrät Ihnen die Zitation am Ende jedes Abstracts. Darin sind sowohl die Angaben zum Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft,

die Adresse von „gms“ als auch die identifizierenden Angaben der online-Publikation unter einer „DOI“-Adresse angegeben. 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/> eingegeben und somit der Abstract auf direktem Wege gefunden werden. Dies ist ein Vorteil auch für die Autor/innen: Ihre Abstracts – unabhängig von Webseiten, die sich ändern können – sind auf diese Weise unbegrenzt gespeichert und auffindbar.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre der Abstracts, sowohl der Vorträge als auch der Poster, der beruflichen Laufbahnen der Autor/innen sowie der Informationen zum Reviewverfahren.

Nicht zuletzt danken wir allen Personen, die den Vorstand der DGHWi und die Redaktion darin unterstützt haben, die 2. Internationale Fachtagung, die Veröffentlichung bei „gms“ und dieses Supplement möglich zu machen. Eine ausführliche Danksagung finden Sie auf Seite 37.



Gertrud Ayerle

und



Dorit Müller

für die Redaktion

A Safe Pair of Hands: Using midwifery research to give the best care to women and their families

Sichere Hände: Hebammenforschung nutzen, um Frauen und ihren Familien die bestmögliche Betreuung zu geben

Dr. Mary Stewart

University College London, London, Großbritannien

Although midwifery is an old and venerable profession that dates back thousands of years, the concept of midwifery research is quite a new phenomenon that has only developed as an academic discipline in the past thirty years or so.

In my talk, I will consider what we mean when we talk about midwifery research, and why I think this research matters. I will give a very personal reflection on some key pieces of research that have changed my midwifery practice, and will also consider why some research findings do not appear to be implemented.

I will go on to highlight some of the findings from the Birthplace in England study, and will talk about the challenges in trying to implement some of these findings in practice. Finally, I will consider how we discuss research findings with women and why we need to continue building midwifery research, in order to ensure that we give the best possible care to women and their families.

Dr. Mary Stewart ist eine renommierte britische Hebamme, die die Life Study federführend leitet. Diese ist die bisher größte nationale Geburten-Kohortenstudie Großbritanniens. Mary Stewart war bereits 2007-2010 die führende Hebammenforscherin der „Birthplace in England“ Studie, in welcher die Outcomes von geplanten Hausgeburten, von Geburten in verschiedenartigen hebammengeleiteten Einrichtungen und Geburten in geburtshilflichen Abteilungen verglichen wurden. Sie setzt sich aktiv für die Integration von Forschung in die Praxis ein und hat darüber hinaus ein aktives Interesse in qualitativer Forschung.

Mary verfügt über eine umfangreiche Publikationserfahrung. Sie hat das Buch 'Pregnancy, Birth and Maternity Care: Feminist Perspectives' herausgegeben, das inzwischen zu einem der obligatorischen Lehrbücher für die akademische Hebammenausbildung in Großbritannien avancierte und international bekannt ist.

Vita:

Current employment (since May 2013):

- ◆ Lead research midwife, Life Study, Institute of Child Health, University College London

Previous employment (past ten years only):

- ◆ September 2010- May 2013: Senior lecturer in midwifery, King's College London
- ◆ August 2007 – August 2010: National lead research midwife, Birthplace in England Research Programme, National Perinatal Epidemiology Unit (NPEU), University of Oxford

Education

- ◆ 2001 – 2008: PhD – Midwives' discourses on vaginal examination in labour
- ◆ 1997 – 1999: M.Sc. in Women's Studies
- ◆ 1996 – 1997: B.Sc. (Hons – First class) in Professional Studies (Midwifery)
- ◆ 1984 – 1985: Registered Midwife
- ◆ 1977 – 1980: Registered Nurse

Qualitative Forschung: Wie zeichnet sich ihre Qualität aus?

Qualitative research: Which criteria delineate its quality?

Gertrud M. Ayerle

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

Hintergrund

Ein wesentlicher Forschungsansatz in der Generierung von Hebammenwissen ist die qualitative oder interpretativ-hermeneutische Forschung. Sie ermöglicht sowohl den Zugang zur subjektiven Sicht der Frauen und ihren Familienangehörigen als auch der Hebammen. Sie trägt zentrale Erkenntnisse zur Grundlagenforschung bei und ist auch in der Versorgungsforschung ein wichtiger Zugang zu Nutzerinnen und Leistungserbringerinnen, um die erhobenen quantitativen Daten sinnvoll durch Erkenntnisse zum Sinn, Erleben und Handeln des Subjekts zu interpretieren.

Jedoch muss qualitative Forschung auch Bewertungskriterien und einer kritischen Würdigung standhalten, „weil sie sonst Gefahr laufe, [einer] Beliebigkeit und Willkürlichkeit in der Forschung zu verfallen“ (Steinke 2000). In Hypothesen prüfenden Verfahren werden zur Beurteilung ihrer Qualität die klassischen Gütekriterien Gültigkeit (Validität), Zuverlässigkeit (Reliabilität) und Objektivität herangezogen – insbesondere bei der Validierung von psychometrischen Messinstrumenten.

Fragestellung

Inwiefern besitzen diese Gütekriterien Gültigkeit für qualitative Forschungsmethoden, insbesondere interpretativ-hermeneutische Methoden bzw. rekonstruktive Verfahren, und können zur Beurteilung von Studien herangezogen werden?

Ziel

Das Ziel des Vortrags ist die Bewertung der Relevanz der Gütekriterien (Validität, Reliabilität und Objektivität) hinsichtlich qualitativer oder interpretativ-hermeneutischer Forschung.

Methodik

Die Gesichtspunkte des Wissens- bzw. Erkenntnisgegenstandes und der Gegenstandsnähe spielen bei der Beurteilung der Validität von qualitativen Verfahren eine wesentliche Rolle. Um die Gültigkeit von interpretativ-hermeneutischen Verfahren einzuschätzen, werden „primary and secondary validity criteria“ von Whittemore, Chase und Mandle (2001) diskutiert. Die von ihnen festgelegten Primärkriterien beinhalten Glaubwürdigkeit, Authentizität, eine kriti-

Background

Qualitative, or interpretive-hermeneutical, research represents a central approach to generate new knowledge in midwifery whereby the subjective perspective of women and their family members as well as of midwives is addressed. Qualitative research makes an important contribution to fundamental research. Combined with quantitative research, it facilitates the understanding and meaningful interpretation of quantitative data by exploring the intents, experiences, and actions both of users and providers of care.

However, qualitative research must also stand up to scrutiny based on scientific quality criteria, otherwise its non-quantitative approach appears arbitrary, indiscriminate and therefore non-scientific. In quantitative research, in which hypotheses are tested, the classic quality criteria, namely validity, reliability, and objectivity, are applied in order to appraise the quality of its methodological approaches. This is particularly true in the case of validation of psychometric assessment instruments.

Question

In what way should the scientific quality criteria (validity, reliability, and objectivity) be applied to qualitative research, particularly interpretive-hermeneutical and reconstructive research, if the aim is to appraise their scientific integrity and rigor?

Objective

The objective of the presentation is the literature based discussion of the quality criteria's relevance for qualitative, or interpretive-hermeneutical, research.

Method

The subject of inquiry, i.e. the unit of investigation, and the researcher's proximity to it are important aspects when appraising the validity of qualitative approaches. In order to assess the validity of interpretive-hermeneutical methodological approaches, Whittemore, Chase und Mandle (2001) suggest the following validity criteria: credibility, authenticity, criticality, and integrity (primary criteria) and explicitness, vividness, creativity, thoroughness, congruence, and sensitivity (secondary criteria).

sche Einstellung und Integrität. Zu den Sekundärkriterien zählen Eindeutigkeit, Reichhaltigkeit, Kreativität, Gründlichkeit, Kongruenz und Sensibilität.

Zur Beurteilung der Zuverlässigkeit (Reliabilität) wird eine andere Konzeption dieses Begriffs (als in der quantitativen Forschung) vorgeschlagen: „Repräsentanz“ (Loos & Schäffer 2001), „Qualitative Repräsentation“ (Kruse 2010) oder „Konzeptuelle Repräsentativität“ (Strübing 2004). Dieses Qualitätskriterium wird hinsichtlich der Vergleichbarkeit des Materials, Replizierbarkeit von Ergebnissen und intersubjektiven Überprüfbarkeit beleuchtet. Dabei wird insbesondere dem Konzept der Generalisierbarkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt, die durch die gewählte Methodologie, die Fragestellung und das Forschungsziel bestimmt wird und einen engen methodischen Zusammenhang mit der Auswahl der Teilnehmer/innen bzw. des Untersuchungsgegenstandes, der Systematik der Datenerhebung und der Datenanalyse aufweist.

Die Objektivität wird hinsichtlich der intersubjektiven Überprüfbarkeit und dem „Standort“ der Forscherin diskutiert.

Ergebnis

Soll die Güte von qualitativer oder interpretativ-hermeneutischer Forschung bestimmt werden, müssen die klassischen Güte- oder gewählten Bewertungskriterien mit Blick auf die Methodologie, den Erkenntnisgegenstand und die Generalisierungsabsicht eingeschätzt werden.

To assess consistency of findings in qualitative research, a quite different conception of the term reliability is suggested by various German authors in order to differentiate it from the term used in quantitative research: „Repräsentanz“ (Loos & Schäffer 2001), „Qualitative Repräsentation“ (Kruse 2010) oder „Konzeptuelle Repräsentativität“ (Strübing 2004). It addresses the comparability of data, the replicability of results, and interpersonal scrutinizing reciprocity. Moreover, the concept of generalizability is of major interest: it is determined by the chosen methodological approach, the research question, and the aim of investigation while at the same time it is inherently methodologically related to the selection of participants, or rather the subject of inquiry, the system of data collection, and data analysis.

Objectivity is discussed with regard to interpersonal scrutiny and means of verification as well as the perspective of the researcher.

Results

In order to appraise the quality of qualitative, or interpretative-hermeneutical, research, the scientific quality criteria applied must consider the methodology, the unit of investigation as well as the intent of generalizing the results.

Bitte zitieren als: Ayerle GM. Qualitative Forschung: Wie zeichnet sich ihre Qualität aus? [Qualitative research: Which criteria delineate its quality?]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV1.

DOI: 10.3205/14dghwi01, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi014

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi01.shtml>

Datenschutz in der qualitativen Forschung – Besonderheiten in der Hebammenwissenschaft

Data protection in qualitative research – particularities in midwifery science

Julia Kümper, Ute Lange

Hochschule Osnabrück, Deutschland

Im Rahmen guter wissenschaftlicher Praxis wird an Studien, die an Lebewesen durchgeführt werden, ein hoher ethischer Anspruch im Rahmen von Ethikvoten, Anonymisierung, Pseudonymisierung und anderen Vorsichtsmaßnahmen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte des/der Teilnehmers/in gestellt. Im Rahmen der Forschungsarbeit im pflege- und hebammenwissenschaftlichen Kontext sind jedoch weitere Besonderheiten zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu bedenken. Ein Austausch über kurze Dienstwege und Weitergabe von Informationen – auch im kollegialen Fachgespräch – ist ein übliches und notwendiges Verfahren der Zusammenarbeit im Arbeitsalltag. Durch die vergleichsweise kleine Anzahl der Mitglieder in der wissenschaftlichen Community und einer umfangreichen Schnittmenge dieser Mitglieder mit denjenigen aus dem Bereich der Praktikerinnen werden Feldzugänge leichter erschlossen. Allerdings bergen diese Überschneidungen von Forschung und Praxis, sowie die schnelle Weitergabe von Wissen innerhalb der gesamten Hebammen-Community, vielfältige Probleme im Datenschutz bei wissenschaftlichen Studien. Die Herausforderung besteht darin, beispielsweise bei einer Biographiebezogenen Studie, die Biographie soweit zu pseudonymisieren, bis selbst die eigene Kollegin aus der Gemeinschaftspraxis diesen Fall nicht mehr einer gemeinsam bekannten Person zuordnen könnte. Neben diesem Beispiel gibt es eine Vielzahl anderer Beispiele, die im Vortrag benannt und mit Lösungsvorschlägen vorgestellt werden. Bereits an dieser Stelle ist erkennbar, dass insbesondere der Bereich der qualitativen Forschung von dieser Problematik betroffen ist. Eine weitere Herausforderung besteht in strukturellen Gegebenheiten für die Erfüllung ethischer Kriterien bei hebammenwissenschaftlichen Studien. Bisher existiert in Deutschland keine hebammenspezifische Ethikkommission. Die Pflegewissenschaft ist an dieser Stelle bereits weiter entwickelt und könnte als Vorbild für die Hebammenwissenschaft dienen. Die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft beispielsweise kann die spezifischen pflegewissenschaftlichen Studien professionsbezogen bewerten. Hebammenwissenschaftliche Studien werden durch fachfremde Ethikkommissionen begutachtet und müssen ihr Handeln dementsprechend erläutern und den Vorgaben anpassen.

Background/Issue

Qualitative research increasingly plays a role in midwifery science and leads to a wide range of questions regarding ethical issues and data protection. Qualitative studies often comprise rich descriptions of study participants. A mishandling of confidence is of particular concern to qualitative researchers, who often face a conflict between conveying detailed, accurate accounts of the social world of the individuals who participated in their studies and protecting their identities. This situation is of special concern for midwives, who are usually persons in a position of trust with regard to the study participants, even in their role as researchers. The law and its implications for qualitative researchers pertain to the collection and use of participants' personal details, the storage of research data, and the dissemination of research results. Still, the issue is very complex and implications regarding ethical issues and the protection of data need to be discussed.

Method/Approach

The presentation will highlight the following questions: Which legal requirements need to be considered concerning the data protection when conducting research? When is an approval by an Ethical Review Board recommended, or required? Which specific ethical issues are most likely associated with midwifery science?

Abstracts – Vorträge

Der Vortrag soll die forschenden Kolleginnen und Kollegen für die Probleme des Datenschutzes sensibilisieren und zu einer qualitativ hochwertigen Forschungspraxis beitragen. Hierzu zählt auch, die länderspezifischen Unterschiede des Datenschutzes kurz zu thematisieren und die Ansprüche der verschiedenen Forschungseinrichtungen vorzustellen. Abgerundet wird dies durch eine kritische Betrachtung der bestehenden ethischen Ansprüche an die Forschung und eventuelle Lücken innerhalb der vorgegeben Kriterien zum Datenschutz.

Bitte zitieren als: Kümper J, Lange U. Datenschutz in der qualitativen Forschung – Besonderheiten in der Hebammenwissenschaft [Data protection in qualitative research – particularities in midwifery science]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV2.

DOI: 10.3205/14dghwi02, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi023

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi02.shtml>

Entscheidungsprozesse bei Komplikationen während Haus- und Geburtshausgeburten aus Sicht von Hebammen und Frauen. Eine Grounded Theory Studie

Decision making processes in the case of complications during home births and birth at a birthing center from the viewpoint of the midwives and women involved. A grounded theory study

Jessica Pehlke-Milde, Yvonne Meyer

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

Hintergrund

Entscheidungsprozesse bei geburtshilflichen Komplikationen spielen bei klinischen und außerklinischen Geburten eine zentrale Rolle. Frauen, die eine Geburt zu Hause oder im Geburtshaus planen, haben in der Regel ein niedriges Risiko für einen pathologischen Verlauf. Dennoch können während der Geburt unerwartete Komplikationen auftreten. Das selbständige Management dieser komplexen Situation durch die Hebamme ist zentraler Bestandteil der professionellen Geburtsbegleitung. Außerdem ist der Einbezug der Frau in diesen Entscheidungsprozess Teil des professionellen Auftrags.

Ziel der Studie ist die genauere Betrachtung dieser komplexen geburtshilflichen Situationen sowie eine Analyse der Faktoren, die den Entscheidungsprozess beeinflussen. Damit soll ein Beitrag zur Theorieentwicklung im Hebammenwesen geleistet werden.

Methode

Um die Zielstellung umzusetzen wurde der Ansatz der Grounded Theory Methodology (GTM) nach Straus & Corbin (1996) genutzt. Insgesamt wurden 40 problemzentrierte Interviews nach Witzel (2000) in den Kantonen Zürich (deutschsprachig) und Waadt (französischsprachig) durchgeführt. Pro Sprachregion wurden 10 Interviews mit Hebammen und 10 Interviews mit Frauen, die eine Komplikation während ihrer Geburt erlebten, durchgeführt. Angestrebt wurde dabei, sogenannte Tandems zu bilden; d.h. Hebamme und Frau legen ihre Perspektive zum gleichen geburtshilflichen Ereignis dar. Die Interviews wurden anhand einer vereinfachten Form des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT) transkribiert (Selting, 1998). Die Auswertung der Daten erfolgte nach dem Verfahren der GTM: das offene, axiale und selektive Codieren erfolgte parallel zur Datenerhebung.

Ergebnisse

Vorläufige Ergebnisse weisen auf das zentrale Phänomen des „Entscheidungsspielraums“ hin, indem Entscheidungen flexibel im Hinblick auf die geburtshilfliche Situation und unter Einbezug der

Background/Aim

Decision making processes play a central role when complications arise during both clinical and out-of-clinic births. Women who plan a home birth or a birth at a midwife-led birth centre generally have a low risk for developing medical pathologies. Nevertheless, during any birth, unexpected complications may arise. The independent management of such complex situations is a central role of the professional duties of midwives. Additionally, involving the women in decision making processes is also part of the professional commitment. The goal of this study is to develop a more precise understanding of these processes and additionally analyse factors that influence these decision making processes. Study results will contribute to advancing theoretical models for decision making in midwifery.

Methods

To achieve the research objectives, this investigation was undertaken using Grounded Theory Methodology (GTM) following Corbin und Strauss (1996). A total of 40 problem-centered interviews (Witzel, 2000) were conducted in the Cantons of Zurich (German-speaking) and Waadt (French speaking). In each language region, 10 interviews were conducted with midwives and 10 interviews with women who had experienced a complication during birth. It was intended that midwives and women form so-called “tandem” pairs, which means that they describe their own perspectives about the same birth. Interviews were transcribed verbatim according to a simplified version of the GAT (Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem; Selting, 1998). The analysis of the data was performed using GTM, namely, open, axial and selective coding were conducted parallel (in terms of time) to data collection.

Findings

Preliminary results point to the central role of leeways in decision-making in that the decisions must be flexible enough both to consider the clinical situation and to respect the women’s perspective. An analysis of factors that under complex birth situations may impact on the decisions made, such as urgency with which a decision

Sichtweisen der Frau getroffen werden. Die analysierten Einflussfaktoren, wie z.B. Dringlichkeit der Entscheidung und Erfahrung der Hebamme, wirken auf diesen Entscheidungsspielraum, indem sie diesen eingrenzen oder erweitern. Derzeit werden die sich abzeichnenden Subkategorien und Kategorien ausgearbeitet und in Form des paradigmatischen Modells verknüpft. Publizierbare Ergebnisse werden spätestens im Dezember 2013 vorliegen.

Diskussion und Empfehlungen

Eine Diskussion der Ergebnisse ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich, ebenso das Formulieren von Empfehlungen.

must be made, or based on the midwife's experience, were found to reduce or expand, respectively, flexibility in the decision making process. Currently, the emerging categories and subcategories are being further developed and linked in the paradigmatic model. Publishable findings will be available at the latest in December 2013.

Discussion and Recommendations

Until the analysis is fully completed, it is premature to discuss the implications from this research or to develop recommendations.

Bitte zitieren als: Pehlke-Milde J, Meyer Y. Entscheidungsprozesse bei Komplikationen während Haus- und Geburtshausgeburten aus Sicht von Hebammen und Frauen. Eine Grounded Theory Studie [Decision making processes in the case of complications during home births and birth at a birthing center from the viewpoint of the midwives and women involved. A grounded theory study]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV3.
DOI: 10.3205/14dghwi03, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi038
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi03.shtml>

Berufliche Situation von freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland – eine Beschreibung der Methoden und Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Professional situation of independent midwives in Germany – a descriptive report of methods and results of a nationwide survey

Nina Reitis^{1,2}, Jean Rankin³, Christine Färber⁴

¹ University of the West of Scotland (UWS), United Kingdom

² Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg), Hamburg, Deutschland

³ University of the West of Scotland (UWS), School of Health, Nursing and Midwifery, United Kingdom

⁴ Hamburg University of Applied Sciences (HUAS), Department Public Health, Hamburg, Deutschland

Hintergrund

Hebamme ist einer der ältesten und traditionellsten Berufe weltweit, der auf einem präventiven, salutogenen Ansatz basiert. Das oberste Ziel der Hebammenarbeit ist es, die Gesundheit von Müttern und Kindern zu erhalten oder wieder herzustellen ^[1]. Demnach ist es aus gesundheitspolitischer und sozialer Perspektive wichtig, die Arbeitsbedingungen dieser Berufsgruppe zu kennen, die einen elementaren Beitrag für die gesellschaftliche Gesundheit leistet. Hebammen sind bei ihrer Tätigkeit mehreren berufsbedingten Anforderungen ausgesetzt, welche erheblichen Einfluss auf die psychologische und physiologische Arbeitsfähigkeit/Belastbarkeit sowie den Gesundheitsstatus nehmen können ^[2]. Die Tätigkeit der freiberuflichen Hebamme hat sich in den letzten 50 Jahren aufgrund der ökonomischen, sozialen, und medizinisch-kulturellen Veränderungen mehrfach gravierend gewandelt ^{[3],[4],[5]}. Seit mehreren Jahren beanstanden die Berufsverbände kontinuierlich eine unangemessene Bezahlung der Hebammentätigkeit und eine fehlende Wertschätzung in der Gesellschaft. Gleichzeitig sind die berufsspezifischen Anforderungen freiberuflicher Hebammenarbeit in Deutschland bisher kaum erforscht ^[6]. Darüber hinaus existieren keine gesicherten Daten über wesentliche Faktoren der freiberuflichen Hebammenarbeit. Hierzu gehören: der tatsächliche Arbeitsaufwand, der Verdienst und die Strukturen der unterschiedlichen Arbeitsmodelle (freiberuflich und/oder angestellt). Ein weiterer nicht erforschter Faktor betrifft die persönlichen stärkenden Ressourcen dieser besonderen Arbeit mit ihren spezifischen Anforderungen ^[7]. Das Ziel der vorliegenden Studie ist, diese berufsspezifischen Anforderungen und die Arbeitsbedingungen freiberuflicher Hebammen in Deutschland zu analysieren und mögliche Perspektiven für künftige Arbeitsmodelle der freiberuflichen Hebammentätigkeit abzubilden.

Methode

Mittels einer explorativen Experten-Konferenz an der HAW und vertiefenden qualitativen Experten-Interviews mit Betroffenen, Ex-

Background

“Midwife” is one of the oldest and most traditional occupations worldwide and based on a preventive, salutogenic approach. The ultimate target of midwifery is to maintain, or restore, the health of pregnant women, mothers and children ^[1]. Thus, it is important from a health and social perspective to understand the working conditions of the profession. In their daily work midwives are exposed to several work-related requirements, which may take a considerable influence on the psychological and physiological work capacity / resilience and their health status ^[2]. The activities of professionally independent midwives have repeatedly and drastically changed over the course of the last 50 years due to economic, social, medical and cultural changes ^{[3],[4],[5]}. For several years, the professional midwifery associations have continually complained about inappropriate payment for midwifery care and a lack of appreciation by society. At the same time, the professional needs of independent midwives working in Germany have hardly been explored ^[6]. Furthermore, there are no reliable data on essential factors of independent midwifery practice which include: the actual amount of work, the income and structures of the different working models (freelance and / or hired). Another unexplored factor relates to personal resources which are fostered by this particular work with its specific requirements ^[7]. The aim of this study is to analyse these occupational requirements and the working conditions of professionally independent midwives in Germany and to suggest prospects for potential future work models of professional midwifery.

Methods

An exploratory experts' conference at the HAW and in-depth expert interviews with stakeholders, experts and scholars were employed for the development of a standardised survey instrument ^{[8],[9]}. These participatory approaches detect in fuller detail the previously unexplored aspects of professional midwifery in Germany ^[10]. For the standardised data collection seven different categories were

pert/innen und Wissenschaftler/innen wurden Kategorien für ein standardisiertes Erhebungsinstrument gebildet [8],[9]. Die partizipative Methode erfasst die bisher unerforschten Aspekte der freiberuflichen Hebammentätigkeit in Deutschland umfassend [10]. Für die standardisierte Erhebung wurden sieben unterschiedliche Kategorien gebildet:

(1.) sozio-demographische Daten, (2.) Arbeitsumfang, (3.) angebotene Hebammenleistungen, (4.) Veränderungen der angebotenen Leistungen, (5.) psychische Belastungen (Kurzform des standardisierten COPSOQ-Fragebogens), (6.) Einkommen und (7.) offene Fragen zur Einschätzung der aktuellen beruflichen und privaten Situation. Die Antworten wurden mittels SPSS Vol. 19 ausgewertet.

Für die deutschlandweite Erhebung wurde von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine zufällige Stichprobe (n=1.000) der dort gesetzlich unfallversicherten Hebammen gezogen. Der Versand- und Antwortzeitraum erstreckte sich von Mai bis Juli 2012, ein „reminder“ wurde im Juni an alle Teilnehmerinnen versandt. Die Rücklaufquote betrug 22,3 Prozent.

Erste Ergebnisse

Dargestellte Auswertungen repräsentieren Ergebnisse zur Beschreibung der Methodik sowie des Samples: (1) soziodemographischen Angaben, (2) Arbeitsvolumen (Stunden/Woche), (3) Leistungsangebot, (4) Berufserfahrung, (5) Arbeitsmodell (angestellt/freiberuflich), (6) Einkommen.

Literatur:

1. WHO. Health topics. Midwifery. 2013. Available at: <http://www.who.int/topics/midwifery/en/> [Stand: 06-02-2013].
2. Nienhaus A. Unfälle und Berufskrankheiten bei Hebammen. In: Gefährdungsprofile - Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Landsberg/Lech: ecomed Medizin; 2010. S. 63–73.
3. Wolber E. Hintergrundinformationen zur E-Petition des Deutschen Hebammenverbandes (DHV). 2010.
4. Sayn-Wittgenstein F zu, Hrsg. Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 2007.
5. Bund Deutscher Hebammen e.V. (BDH). Zwischen Bevormundung und beruflicher Autonomie Die Geschichte des Bundes Deutscher Hebammen. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 2006.
6. Albrecht M, Loos S, Sander M, Schliwen A, Wolfschütz A. Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe. Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin: IGES; 2012.
7. Deutscher Hebammenverband (DHV). Die Petition. 2010. Available at: <http://www.hebammenverband.de/index.php?id=1341> [Stand: 11-16-2011].
8. Bogner A, Menz W. Die methodologische Mehrdeutigkeit des Experteninterviews. In: Bogner A, Littig B, Menz W, Hrsg. Das Experteninterview – Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske + Budrich; 2009. S. 33-9.
9. Creswell JW. Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2007.
10. Diekmann A. Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 2010.
11. Nübling M, Vomstein M, Schmidt SG, Gregersen S, Dulon M, Nienhaus A. Psychosocial workload and stress in the geriatric care. BMC Public Health. 2010;10:428. DOI: 10.1186/1471-2458-10-428

formed: (1) socio-demographic data, (2) scope of work, (3) midwifery services offered, (4) changes in the services offered, (5) mental stress standardized questionnaire (short form of the COPSOQ), (6) income and (7) open-ended questions to assess the current professional and personal situation. The responses were analysed using SPSS Vol 19. For the Germany-wide survey, a random sample (n=1,000) of legally insured midwives was drawn from the Statutory Accident Insurance and Prevention in the Health and Welfare Services (BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege). The dispatch and answer period for the standardised survey instrument ran from May to July 2012. A reminder was sent to all participants in June. The response rate was 22.3 percent.

First results

Descriptive analyses of the sample document the following results: (1) socio-demographic data, (2) workload (hours / week), (3) services offered, (4) work experience, (5) business model (employed / self-employed), (6) income. The results show very heterogeneous work-models which vary regarding working hours per week and income.

Bitte zitieren als: Reitis N, Rankin J, Färber C. Dt. Berufliche Situation von freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland – eine Beschreibung der Methoden und Ergebnisse einer bundesweiten Befragung [Professional situation of independent midwives in Germany – a descriptive report of methods and results of a nationwide survey]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV4. DOI: 10.3205/14dghwi04, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi047
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi04.shtml>

Auswirkungen der Diagnose und Therapie des Gestationsdiabetes auf das Erleben der Schwangerschaft und auf die Zeit danach

Implications of diagnosis and therapy of gestational diabetes for women's experience of pregnancy and postpartum

Judith Scholler-Sachs, Wilfried Schnepf

Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Hintergrund

Mit einer Rate von 3,7% im Jahr 2010 zählt der Gestationsdiabetes (GDM) zu den häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft. Durch die Diagnose wird aus einer Schwangerschaft „guter Hoffnung“ plötzlich eine Risikoschwangerschaft mit medizinischen und psychischen Konsequenzen. Wie sich die Diagnose und intensive Therapie auf das Erleben der Schwangerschaft und auf die Zeit nach der Geburt auswirken, wurde in Deutschland bisher nicht detailliert erforscht. Die vorliegende Arbeit setzt sich daher zum Ziel, das Erleben einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes und emotionale Auswirkungen der Therapie zu untersuchen, um die Bedürfnisse dieser Risikogruppe besser erkennen und zielgerichtet begleiten zu können.

Methode

In einer qualitativ angelegten Studie wurden 30 Gestationsdiabetikerinnen aus 4 verschiedenen diabetologischen Schwerpunktpraxen in NRW nach ihrer Schwangerschaft mit Hilfe eines Interviewleitfadens zu ihren Erfahrungen befragt (davon 14 Migrantinnen unterschiedlicher Herkunftsländer). Alle Interviews wurden aufgenommen und anschließend vollständig transkribiert. Die Datenauswertung erfolgte nach der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring, um Kernaussagen zu extrahieren. Zur Analyse der Interviewaussagen wurde die Software MAXQDA genutzt.

Ergebnisse

Die ersten 2–3 Wochen nach Diagnosestellung wurden als belastende Zeit erlebt. Mit Unterstützung durch das soziale Umfeld und zunehmender Routine in der Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen legten sich anfängliche Sorgen und Unsicherheiten. Hierbei machte es keinen wesentlichen Unterschied, ob die Frauen nur ihre Ernährung umstellen oder auch zusätzlich eine Insulintherapie durchführen mussten. Anders war die Situation bei Frauen mit Migrationshintergrund: je schlechter sie sich in Deutschland integriert fühlten, umso negativer waren die als Belastung empfundenen Auswirkungen auf das Erleben der Schwangerschaft. Nach der Geburt wurde häufig der in der Schwangerschaft durchgeführte Verzicht nachgeholt. Nur noch ein kleiner Teil der Frauen hielt einen gesunden Lebensstil bei.

Background

Gestational diabetes is one of the most common complications during pregnancy affecting 3.7% of all pregnancies in 2010. As a result of the diagnosis, a pregnancy is from that point perceived to be potentially at risk with medical and psychological consequences. The effect of the diagnosis and the subsequent intensive therapy on the woman's experience of pregnancy and the postnatal period has not in detail been researched before in Germany. This study therefore aims at examining a woman's experience of her pregnancy with gestational diabetes in order to identify the needs of this special risk group and to provide effective support.

Method

In a qualitative study, 30 women with gestational diabetes (14 of whom had a migration background) from 4 different medical centers in NRW were interviewed based on a detailed interview guideline. All interviews were recorded and fully transcribed. They were analyzed based on the structured content analysis of Mayring. To support the process MAXQDA was used.

Results

After the diagnosis of gestational diabetes, the first 2 to 3 weeks were perceived as a stressful time. As a result of social support provided by family and friends and of increased practice in implementing the therapeutic measures, the initial worries and uncertainties were resolved. This could be observed with almost no difference for women who needed to change their nutrition, or for women who additionally needed to undergo insulin therapy. However, a difference was noted for women with a migration background: the less integrated the women felt, the more they perceived the pregnancy as a burden. After giving birth they often tried to make up for nutritional abstinences during pregnancy. Only a small proportion of the women maintained a healthy lifestyle even after birth.

Discussion:

Due to the nature of a qualitative study, results cannot be generalized to a broader population. Nevertheless, the results of this study show that gestational diabetes is negatively perceived during pregnancy. This was especially observed in women with a migration

Diskussion

Bedingt durch das qualitative Studiendesign lassen sich die Erkenntnisse nicht direkt auf eine größere Grundgesamtheit übertragen. Ergebnisse der Studie weisen jedoch darauf hin, dass das Erleben einer Schwangerschaft mit GDM negativ belastet sein kann. Hiervon sind insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund betroffen. Nach der Entbindung wird das Risiko einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 meistens verdrängt. Da in den ersten 10 Jahren nach der Geburt jedoch ca. 50% der Frauen betroffen sein werden, sollten präventive und zielgerichtete Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils angeboten werden.

Empfehlungen

Um nachteilige psychologische Effekte auf das Erleben einer Schwangerschaft mit GDM zu vermeiden, sollte sich die Therapie mehr auf die Gesundheitsressourcen der Frauen und die Stärkung der Eigenkompetenz richten. Individuelle Betreuungskonzepte vor allem für Migrantinnen müssten entwickelt und in der Beratung eingesetzt werden.

background. After giving birth, the risk of developing diabetes mellitus type 2 is often put to the back of the women's mind. However, since 50% of the women are likely to be affected within the next 10 years, preventative measures need to be offered to maintain a healthy lifestyle beyond birth.

Recommendations

To avoid negative psychological effects on the perception of the pregnancy with gestational diabetes, the therapy should focus more on the healthcare resources of the women and on strengthening their self-competence. Individualized concepts for supporting women, especially with a migration background, need to be developed and implemented.

Bitte zitieren als: Scholler-Sachs J, Schnepf W. Auswirkungen der Diagnose und Therapie des Gestationsdiabetes auf das Erleben der Schwangerschaft und auf die Zeit danach [Implications of diagnosis and therapy of gestational diabetes for women's experience of pregnancy and postpartum]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV5.

DOI: 10.3205/14dghwi05, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi052

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi05.shtml>

Befähigt eine Hebammenausbildung in der Klinik zur Begleitung einer physiologischen Geburt? Qualitative Forschung aus dem Bereich der außerklinischen Geburtshilfe

Does monitoring, support and care at physiological birth need to be learned? Qualitative research within the realm of freelance midwifery

Nancy Stone

University of Central Lancashire, United Kingdom

Hintergrund

Das Erlernen des Hebammenberufes in Deutschland geschieht zum überwiegenden Teil in Krankenhauskreißsälen, wo Infusionen, Oxytocinverabreichung, Schmerzmittelzugabe und Kaiserschnitte die Regel sind. Die Schlussfolgerung für Hebammenschülerinnen ist, dass sie nur wenig physiologische Geburten ohne Interventionen begleitet haben. Das Erlernen eines Berufes heißt nicht nur praktische Tätigkeiten einzuüben, sondern auch, in ein Berufsmilieu sozialisiert zu werden (Benoit, 1989). Laut Benoit et al. (2001, S. 139): Die Hebammenausbildung „bezieht sich auf die vorschriftsmäßigen Anforderungen und Organisation der Ausbildung der Hebamme“, während Sozialisation „das informelle Verfahren, worin eine Hebamme die gemeinsame Kultur der Geburtshilfe übernimmt, bedeutet.“ Ivan Illich (1973, in Benoit et al., 2001, S. 139) nannte diese „heimlicher (verschleierter) Lehrplan“ (auf Englisch: hidden curriculum). An historischen Beispielen können wir sehen, dass schon im 18. Jahrhundert – nach Berichten von Frauen – eine Hausgeburt mit einer in der Hebammenschule ausgebildete Hebamme nicht zu einer zufriedenen Betreuung geführt hat – die Hebamme wurde für die klinische Betreuung einer Geburt ausgebildet, aber nicht für die häusliche Betreuung (Labovvie, 2007).

Methode

Im Rahmen meiner Masterarbeit wurde eine qualitative Studie in einem Geburtshaus in Berlin durchgeführt. Zu der Studie gehörten fünf semi-strukturierte Expertinnen-Interviews mit den Hebammen im Geburtshaus (jeweils eine Stunde), als auch ca. 50 Stunden Participant Observation bei Geburten. Nach Abschluss des Master-Studiums im Rahmen eines (persönlichen) Projektes wurden vier Hausgeburtshebammen in Frankreich interviewt (semi-strukturierte Interviews, Hebammen nach folgendem Kriterium ausgesucht: Vollzeit-Beschäftigung, mehr als vier Klientinnen im Monat; Interviewdauer 45 Min. bis 1 ½ Stunden). Alle Interviews wurden aufgenommen, transkribiert und nach der Grounded Theory analysiert (offenes, axiales und selektives Kodieren, um Kategorien zu generieren) (Charmaz, 2009).

Background

The practical training in midwifery education in Germany takes place predominantly in hospital delivery rooms, where intravenous infusions, augmentation with oxytocin, administration of analgesics, and cesarean deliveries are the norm. The result of this is that midwifery students have accompanied very few women who have given birth physiologically, without invasive interventions. Learning an occupation does not only mean learning to carry out tasks, it is also a process of socialization into a professional circle (Benoit, 1989). According to Benoit et al. (2001, p. 139): Midwifery education “refers to the formal requirements and organization of the midwife training program,” while socialization “signifies the informal process... by which a midwife acquires the shared culture of midwifery.” Ivan Illich (1973 in Benoit et al., 2001, p. 139) called this “hidden curriculum”. Historical examples show us that, even in the 18th century, women who had had a home birth gave accounts of inadequate care by midwives who had been trained in the clinic.

Methods

In the framework of my master’s thesis, I carried out a qualitative study in a birth center in Berlin. The study included 5 semi-structured expert interviews lasting one hour with each of the midwives at the birth center, as well as approximately 50 hours of participant observation at births. After receiving my master’s degree, in the framework of information gathering on birth in France, I interviewed 4 independent home birth midwives practicing in France (semi-structured interviews, inclusion criteria were: full-time work as an independent midwife, more than 4 births per month). The interviews lasted from 45 minutes to 1½ hours. All interviews were recorded on a hand-held recording device, transcribed and analyzed according to Grounded Theory (open, axial and selective coding to generate categories) (Charmaz, 2009).

Ergebnisse

Die Kategorien (Codes), die aus den Daten gewonnen wurden, waren u.a.:

1) Seeing to learn – learning to see: Alle Hebammen durchlaufen einen Prozess, den sie beim Wechsel von klinischer Tätigkeit zu außerklinischer Tätigkeit ähnlich beschreiben. Das Beobachten von außerklinischen Geburten war dabei ein integraler Teil des Lernprozesses.

2) From thinking pathologically to honoring individuality: Die Betreuung von Frauen außerhalb der Klinik orientiert sich am Geburtsprozess und an den individuellen Rhythmen der Frau und nicht an den in der Ausbildung und in der Klinik praktizierten Standards.

3) Negotiating normality: Normalität oder das, was als normal betrachtet wird, bekommt eine andere Bedeutung außerklinisch, als sie es in der Arbeit in der Klinik gehabt hat.

Empfehlungen

Die Fähigkeit, eine Geburt ohne oder mit wenig invasiven Interventionen zu begleiten, muss erlernt werden. Wenn ein positiver Einfluss auf die Verminderung der Interventionen (als auch die Kaiserschnitttrate) ein Ziel ist, dann müssen Hebammen in ihrer Ausbildung Geburten ohne Interventionen sehen und begleiten.

Results

The categories that emerged from the coding were:

1) Seeing to learn – learning to see: The midwives all described the process that they went through when beginning work in an out-of-hospital setting in a similar way. The observation of births in their new setting was an integral part of the learning process.

2) From thinking pathologically to honoring individuality: The monitoring and care of women at birth in out-of-hospital settings is oriented on the birth process and individual rhythms of birth, and not on the standards that were practiced in training and in experience gathered in clinical settings.

3) Negotiating normality: Normality, or that which is thought to be normal, takes on a different meaning at out-of-hospital settings than it had in the clinic setting.

Recommendations

The ability to monitor and provide care at a birth without or with only minimal invasive interventions must be learned. If one has the goal to reduce the use of interventions, including reducing the rate of cesarean deliveries, then midwives must have the opportunity to see and accompany birth without interventions in their training.

Bitte zitieren als: Stone N. Befähigt eine Hebammenausbildung in der Klinik zur Begleitung einer physiologischen Geburt? Qualitative Forschung aus dem Bereich der außerklinischen Geburtshilfe [Does monitoring, support and care at physiological birth need to be learned? Qualitative research within the realm of freelance midwifery]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiV6.

DOI: 10.3205/14dghwi06, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi065

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi06.shtml>

Schwangerschaftsrisiken in der außerklinischen Geburtshilfe – Unterschiede in Abhängigkeit des vorausgegangenen Geburtsmodus

Risks of pregnant women in the out-of-hospital setting – differences in response of the previous mode of birth

Lea Beckmann^{1,2}, Charlotte Ullrich^{1,2}, Sabine Metzinger^{1,2}, Claudia Hellmers^{1,2}

¹ Hochschule Osnabrück, Deutschland

² Universität Witten/Herdecke, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Deutschland

Hintergrund

Die Anzahl der außerklinischen Geburten in Deutschland ist mit ca. 1,6% seit Jahren nahezu stabil. Mit der steigenden Rate der Sectio caesarea (33% in 2011), steigt auch die Anzahl der Frauen, die nach einem Kaiserschnitt die Geburt ihres nächsten Kindes im außerklinischen Setting beginnen. Da die vaginale Geburt bei Status nach Sectio im außerklinischen Setting kontrovers diskutiert wird, stellt sich die Frage, ob sich die Schwangerschaftsrisiken bei Frauen mit direkt vorausgegangenem Kaiserschnitt gegenüber Erstgebärenden und Frauen, die eine vaginale Geburt als vorausgegangenen Geburtsmodus erlebten, unterscheiden und damit eine Risikoselektion durch die Hebammen vermutet werden kann.

Methode

Es wurde eine Sekundärdatenanalyse der Perinataldaten der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland aus den Jahren 2005 bis 2011 durchgeführt. Für diese Analyse wurden 66.437 Frauen mit Einlingen, in Schädellage, am Termin (ET -21 bis ET+14) eingeschlossen. Der Datensatz beinhaltet 25.000 Erstgebärende und 41.437 Zweit- und Mehrgebärende. Davon hatten 2.217 Frauen eine direkt vorausgegangene Sectio caesarea. Aus den 56 Items zu möglichen Schwangerschaftsrisiken, die in der außerklinischen Perinatalerhebung angegeben werden können, wurden die zehn am häufigsten dokumentierten Schwangerschaftsrisiken ausgewählt, die in allen drei Gruppen vorkommen, und ein Geburtsrisiko darstellen können.

Ergebnis

Bei den früheren eigenen schweren Erkrankungen der Schwangeren, der Blutungsneigung, den Skelettanomalien und der Anämie konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Frauen mit vorausgegangenem Kaiserschnitt waren signifikant ($p \leq 0,05$) älter, hatten häufiger zwei oder mehr Abbrüche oder Aborte und waren adipöser als die Erstgebärenden. Allergien traten bei den Frauen mit einer vorausgegangenen Sectio häufiger auf als bei Frauen nach einer vaginalen Geburt ($p \leq 0,05$). Andere Uterusope-

Background

In Germany, the prevalence of out-of-hospital births is fairly stable at 1.6%. In contrast to that, the rate of caesarean sections has been rising (33% in 2011). This means that an increasing number of women who commenced their delivery in an out-of-hospital setting have a caesarean section in their medical history. However, a vaginal birth after a previous caesarean section (VBAC) in an out-of-hospital setting is discussed controversially. The question is posed whether there is a difference between the risks in pregnant women who previously had a previous caesarean section and women who previously had a vaginal delivery? Is there a selection according to potential risk factors by the midwives in the out-of-hospital setting in response of the previous mode of birth?

Method

A secondary analysis of German perinatal out-of-hospital data of the years 2005 to 2011 was done. 66,437 women with a singleton pregnancy in a cephalic presentation at term who started delivery in an out-of-hospital were included. There were 25,000 primiparae and 41,437 second- and multipara. Of the total number, 2,217 women had a previous caesarean section. Out of 56 potential risk factors in pregnancy which are listed in the perinatal documentation sheet, the ten most frequently documented risks were chosen to be compared between the three groups.

Results

No significant differences were found in women who had a previous serious illness, haemorrhage, skeletal abnormalities, or anaemia. Women with a prior caesarean section were older ($p < 0.05$), had more often two or more miscarriages, or abortions, and were more obese than primiparae ($p < 0.05$). There were more allergies in women with a previous caesarean section than in women with a previous vaginal delivery ($p < 0.05$). Diverse uterine surgeries were found most often in the group who had a previous caesarean section. The risk of short spacing between pregnancies was mostly documented concerning women with a previous vaginal birth.

rationen, ausgenommen die vorausgegangene Sectio, traten bei der Gruppe nach einem Kaiserschnitt am häufigsten auf. Die rasche Schwangerschaftsfolge wurde nach vaginaler Geburt am häufigsten dokumentiert.

Diskussion

Von den zehn näher betrachteten Schwangerschaftsrisiken weisen sieben Risiken keine signifikanten Unterschiede zwischen den Frauen nach vorausgegangener Sectio und den Frauen nach vorausgegangener vaginaler Geburt auf. Zwei Risiken sind in der Gruppe der Frauen mit Status nach Sectio am häufigsten dokumentiert. Aus dieser Analyse lässt sich keine besondere Risikoselektion ableiten.

Empfehlungen

Da die in dieser Analyse untersuchten Schwangerschaftsrisiken das Risiko einer Komplikation während der Geburt bei Status nach Sectio caesarea möglicherweise zusätzlich erhöhen können, sollte über bindende Ein- und Ausschlusskriterien in der außerklinischen Geburtshilfe bei Frauen nach einem erlebten Kaiserschnitt diskutiert werden. Die Entfernung zur nächsten Klinik stellt hier einen wichtigen Faktor dar. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die umfangreiche Aufklärung der betroffenen Mütter über die Risiken der vaginalen Geburt nach Sectio caesarea in der außerklinischen Geburtshilfe.

Discussion

Of the ten selected potential risks in pregnant women, seven showed no significant differences between women with a previous caesarean section and women with a prior vaginal birth. Two potential risks were documented mostly in the group of women who had a caesarean section as their last mode of birth. From this analysis, no selection according to potential risk factors can be identified.

Recommendations

The examined potential risk factors in this analysis might be a reason for the rise in complications during birth. In this case, we should discuss including and excluding criteria for the out-of-hospital deliveries for women with a previous caesarean section. The distance to the next clinic as an important risk factor must be considered. In this context it is also imperative to counsel women with a previous caesarean section regarding the possible risks and benefits of a vaginal birth in an out-of-hospital setting.

Bitte zitieren als: Beckmann L, Ullrich C, Metzger S, Hellmers C. Schwangerschaftsrisiken in der außerklinischen Geburtshilfe – Unterschiede in Abhängigkeit des vorausgegangenen Geburtsmodus [Risks of pregnant women in the out-of-hospital setting – differences in response of the previous mode of birth]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP1.

DOI: 10.3205/14dghwi07, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi075

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi07.shtml>

Postpartale Lebensqualität als Ergebnisparameter der Hebammenbetreuung und der peripartalen Versorgung

Susanne Grylka-Bäsclin¹, Mechthild M. Groß²

¹AG Hebammenwissenschaft, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

²Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

Hintergrund

Die Beurteilung von Lebensqualität nach der Geburt ergibt einen wichtigen, gesundheitsbezogenen Ergebnisparameter für gebärende Frauen und ist daher für Hebammen von besonderem Interesse. Die Zusammenhänge zwischen der peripartalen Betreuung und der postpartalen Lebensqualität sind ungenügend erforscht. Der „Mother-Generated Index“ (MGI) ist ein validiertes Instrument um postpartale Lebensqualität zu messen. Die Scores des Index korrelieren mit anderen Einschätzungen von seelischem und körperlichem Wohlbefinden. Das Instrument wurde bis dahin nicht ins Deutsche übersetzt und auch nicht für den interkulturellen Vergleich angewendet. Die vorliegende Studie untersuchte, ob sich die Antworten zum MGI zwischen den deutschen und den deutschschweizerischen Frauen unterscheiden und ob es signifikante Assoziationen zwischen den Scores des MGI, der Mutterschafts- und der Hebammenbetreuung gibt.

Methode

Eine zweiphasige Umfrage wurde in zwei ländlichen Geburtskliniken durchgeführt, die im Süden von Deutschland und im Norden der Schweiz liegen. Die Fragebögen enthielten beide den MGI, Fragen bezüglich der psychischen und physischen Verfassung der Frauen sowie der perinatalen Versorgung. Beide Fragebögen wurden vorwärts-rückwärts übersetzt und durchschnittlich drei Tage nach der Geburt und sieben Wochen postpartal ausgefüllt. Parametrische und nichtparametrische Tests wurden mit dem Statistikprogramm SPSS Version 20 berechnet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 129 Fragebögen direkt nach der Geburt und 83 Fragebögen nach circa sieben Wochen ausgefüllt. Die Scores des MGI unterschieden sich nicht signifikant zwischen den deutschen und den schweizerischen Frauen. Signifikant vorteilhaftere Scores

des MGI waren assoziiert mit der Einschätzung, genügend Informationen während der Schwangerschaft erhalten zu haben, einer besseren Geburtserfahrung, Epiduralanästhesie, mehr Informationen und besserer Unterstützung während des Spitalaufenthalts, höher selbsteingeschätztem Zurechtkommen zu Hause, mehr Hilfe zu Hause und ungestörtem Schlaf. Signifikant weniger vorteilhafte Scores des MGI waren assoziiert mit der Anwesenheit eines Belegarztes bei der Geburt und exklusivem Stillen während der ersten postpartalen Tage.

Diskussion

Der MGI ist ein geeignetes Instrument, um die Ergebnisse der Mutterschaftsvorsorge für die interkulturelle Vergleichsforschung abzuschätzen. Obwohl die Assoziationen zwischen der Lebensqualität der Frauen und der perinatalen Versorgung meist nicht für beide Scores des MGI und für alle Stichproben konsistent waren, wurden Hinweise auf Lücken in der peripartalen Versorgung und in der Hebammenbetreuung gefunden.

Empfehlungen

Schwangerenvorsorge durch Hebammen ist empfehlenswert, da sie die Gelegenheit bietet, Frauen gezielter informieren zu können. Das Belegarztmodell ist teuer und wirkt sich nachteilig auf das Wohlbefinden der Frauen nach der Geburt aus. Es sollte demnach kritisch überdacht werden. Die Wochenbettbetreuung während des Spitalaufenthalts sollte individueller gestaltet und die Frauen gezielt informiert und unterstützt werden. Ausschließlich stillende Frauen brauchen besondere Unterstützung, wenn sie durch Stillschwierigkeiten belastet sind. Die Hebammen sollten die Wöchnerinnen ganzheitlich betreuen und grundlegende Bedürfnisse wie Schlaf in die Beratung miteinbeziehen. Die Hilfe beim Organisieren von Unterstützung zu Hause kann das Wohlbefinden der Wöchnerinnen steigern.

Bitte zitieren als: Grylka-Bäsclin S, Groß MM. Postpartale Lebensqualität als Ergebnisparameter der Hebammenbetreuung und der peripartalen Versorgung. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2.Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP1. DOI: 10.3205/14dghwi08, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi085
Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi08.shtml>

Die intrapartale Braunüle bei risikoarmen Geburten aus der Sicht der Hebamme – Gehört die Braunüle zu einer normalen Geburt?

The intrapartum intravenous vein catheter in low-risk births from the perspective of the midwife – Is the intravenous vein catheter a part of a normal birth?

Luise Lengler¹, Mechthild M. Groß², Stefanie Ernst³

¹ Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

² AG Hebammenwissenschaft, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

³ Institut für Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

Hintergrund

Ein zentraler Leitgedanke der Hebammenbetreuung bei einer normalen Geburt ist die Nicht-Intervention (DGHWi 2012). In Deutschland erfahren Gebärende bei der Betreuung im klinischen Alltag eine hohe Rate an Interventionen, die sich auf die mütterliche und kindliche Morbidität auswirken. Dazu zählt der routinemäßige Einsatz der Braunüle bei risikoarmen Geburtsverläufen.

Fragestellung

Welche Erfahrungen haben Hebammen gegenüber der Verwendung der Braunüle während des Gebärens bei risikoarmen Geburtsverläufen?

Methode

In einer prospektiven Studie zur Erfassung der Einstellung von Hebammen gegenüber der intrapartalen Oxytocingabe wurden Daten zur Anwendung der Braunüle während des Gebärens anhand eines Fragebogens erhoben. Der entworfene Fragebogen wurde auf Verständlichkeit sowie Anwendbarkeit in einer Pilotphase überprüft. Nach Überarbeitung des Fragebogens erfolgte eine multizentrische Befragung in Baden-Württemberg. Deskriptive Statistik, sowie bivariate und multiple logistische Regression wurde angewendet, um Prädiktoren für die Einstellung von Hebammen zur Oxytocingabe sub partu zu ermitteln.

Ergebnisse

An der Studie haben 223 angestellte Hebammen in 27 Kliniken teilgenommen. Eine Geburt, bei der auf das Legen einer Braunüle verzichtet wurde, ist von über 60% (n=128) der teilnehmenden Hebammen selten oder nie erlebt worden. Ein großer Anteil (77,8%, n=172) der Studienteilnehmerinnen befürwortete, dass bei einem normalen Geburtsverlauf auf das Legen einer Braunüle verzichtet werden kann. Jedoch 58,3% (n=130) der Studienteilnehmerinnen berichteten, dass bei Eintritt einer gebärenden Frau eine

Background

A key guiding principle of midwifery care of normal birth is non-intervention (DGHWi 2012). In Germany, childbearing women experience a high rate of interventions that affect maternal and child morbidity during care in clinical practice. These include the routine use of an intravenous vein catheter in low-risk births.

Research question

What experiences do midwives have regarding the use of intravenous vein catheters during childbirth in low-risk births?

Methods

In a prospective study on midwives' attitudes regarding oxytocin augmentation, data were collected regarding the use of intravenous vein catheters during childbirth by means of a questionnaire. In a pilot study the self-constructed questionnaire was tested for comprehensibility and applicability. After revision of the questionnaire, a multicentre survey was conducted in Baden-Wuerttemberg, Germany. Descriptive statistics as well as bivariate and multiple logistic regressions were used to identify predictors of midwives' attitudes regarding the use of oxytocin sub partu.

Results

223 midwives employed in 27 hospitals participated in the study. A birth without the use of an intravenous vein catheter was rarely, or never, experienced by about 60% (n=128) of the participating midwives. A large proportion (77.8%, n=172) of the study participants advocated for the omission of the use of an intravenous vein catheter during the normal birth process. However, 58.3% (n=130) of the study participants reported that an intravenous vein catheter was placed upon admission of a woman in labour. If an intravenous vein catheter was placed during labour, it was inserted by a midwife in 57.8% (n=129) of the responses. Midwives working in a labour ward, where an intravenous vein catheter was placed at admission

Braunüle verabreicht wurde. Wurde eine Braunüle bei einer Gebärenden gelegt, erfolgte dies bei 57,8% (n=129) der Antworten durch die Hebamme. Hebammen, die in einem Kreißsaal arbeiten, in dem bei Eintritt einer Gebärenden eine Braunüle verabreicht wurde, neigen eher zu einer bejahenden Einstellung gegenüber der intrapartalen Oxytocingabe bei risikoarmen Geburten, im Vergleich zu Hebammen, die in ihrer Abteilung auf eine Braunüle bei Eintritt einer gebärenden Frau verzichten (OR=2,051; KI: 1,2–3,6; n=221).

Diskussion

Der Fokus auf medizinischer Sicherheit und auf einer geringen perinatalen Mortalität führt in der Geburtshilfe dazu, eine größere Bereitschaft für Interventionen zu haben, im Vergleich zu einer normalen Geburt, die von Nicht-Interventionen gekennzeichnet ist. Es fehlt an wissenschaftlichen Belegen, die die Verabreichung einer Braunüle bei Eintritt einer gebärenden Frau rechtfertigen.

Empfehlungen

Die Ergebnisse lassen schließen, dass der Einsatz von Interventionen, wie der Braunüle und der intrapartalen Oxytocingabe zu Routinemaßnahmen während des Gebärens gezählt werden. In einer frauenzentrierten Betreuung sollte diese Routinemaßnahmen überdacht werden und in der Praxis die Verabreichung einer Braunüle nach Indikation erfolgen.

of a woman to the labour ward, are more prone to an affirmative attitude towards intrapartum oxytocin (and an intravenous vein catheter) in low-risk births compared to midwives who forgo the placement of an intravenous vein catheter when a woman is admitted for labour in their department (OR=2.051, CI: 1,2–3,6, n=221).

Discussion

The focus on medical safety and on a low perinatal mortality in obstetrics leads to a greater willingness to perform interventions. In contrast, a “normal birth” is characterized by non-intervention. There is not enough scientific evidence to justify the placement of an intravenous vein catheter on admission of a woman in labour.

Recommendations

The results suggest that the use of interventions, such as the placement of an intravenous vein catheter and the use of intrapartum oxytocin, are an invariable part of routine procedures during childbirth. In care that is woman centred, however, these routine procedures should be reconsidered and an intravenous vein catheter should only be placed when explicitly indicated.

Bitte zitieren als: Lengler L, Groß MM, Ernst S. Die intrapartale Braunüle bei risikoarmen Geburten aus der Sicht der Hebamme – Gehört die Braunüle zu einer normalen Geburt? [The intrapartum intravenous vein catheter in low-risk births from the perspective of the midwife – Is the intravenous vein catheter a part of a normal birth?]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP3.

DOI: 10.3205/14dghwi09, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi096

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi09.shtml>

Die Prozessanalyse geburtshilflicher Abteilungen im Rahmen der Personalbedarfsermittlung von Hebammen

The analysis of processes of German delivery wards in course of the staff requirement calculation of midwives

Janina Muhl, Nina Knappe, Nina Rogava, Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Hochschule Osnabrück, Deutschland

Derzeit wird die Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißaal vornehmlich erlösorientiert vorgenommen oder basiert auf einer Vereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassen und dem Deutschen Hebammenverband aus dem Jahre 1993 (Plücker 2012). Während das erstere Verfahren nicht den Personalstand dem tatsächlichen Bedarf anpasst, sondern lediglich die Erlöse berücksichtigt, ist das letztere Verfahren durch die Umstellung der Krankenhausfinanzierung nicht mehr bindend und beruht auf einer veralteten und nicht validen Datengrundlage (Lippert 1990).

Zudem erfordert eine veränderte Geburtshilfe in Deutschland, mit einer Zunahme an Kaiserschnitten und anderen Interventionen (AQUA 2012), eine aktuelle Analyse der Prozesse in geburtshilflichen Abteilungen, um ein adäquates und zeitgemäßes Instrument für die Personalbedarfsermittlung auszugestalten.

Im Rahmen des Forschungsschwerpunkts „Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Instrumente zur sektorenübergreifenden Qualitätsentwicklung – IsQua“ an der Hochschule Osnabrück und dem Teilprojekt „Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißaal“ wird diese Thematik im Rahmen einer Bachelorarbeit bearbeitet. Es werden jeweils zweiwöchige Hospitationen in voraussichtlich vier geburtshilflichen Abteilungen der vier verschiedenen Versorgungsstufen angestrebt. Unter Anwendung von Expertengesprächen (Meuser u. Nagel 2009), Dokumentenanalysen sowie nicht teilnehmender Beobachtung soll folgende Forschungsfrage beantwortet werden: Welche Prozesse von Hebammen im Kreißaal gibt es, wie können sie definiert werden und welchen Einfluss haben diese auf den Personalbedarf?

Die Fertigstellung der Bachelorarbeit ist für Ende Januar 2014 geplant.

Das Ziel des Projekts ist mithilfe der Prozessanalyse in den teilnehmenden Häusern hebammenspezifische Tätigkeiten zu erkennen, zu definieren und einzugrenzen bzw. von hebammenfernen Tätigkeiten abzugrenzen. Durch das Erkennen und das Abgrenzen einzelner Prozesse kann eine Prozessoptimierung der Hebammenarbeit und somit eine verbesserte Versorgung und Betreuung der

The current staff requirement calculation for midwives working in a delivery ward is based either on revenue or on an arrangement made between the German Hospital Association (Deutsche Krankenhausgesellschaft) and the German Organisation of Midwives (Deutscher Hebammenverband) in 1993 (Plücker 2012). Whereas the first method does not calculate the staff requirement according to the actual need but considers only the revenue, the second method is not binding anymore due to changes in hospital financing. Also, it is based on an out-of-date and unsound data base (Lippert 1990).

A changing midwifery/obstetrics environment in Germany that is characterised by an increasing rate of caesarean sections and other medical interventions (AQUA 2012) needs an up-to-date analysis of the processes which determine midwifery/obstetrics practice in the delivery wards. This analysis is suitable for the development of an appropriate and up-to-date instrument for measuring the staff requirements of German midwives.

This bachelor thesis is part of the research project “Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Instrumente zur sektorenübergreifenden Qualitätsentwicklung – IsQua” (care during pregnancy, birth and postpartum – instruments for intersectoral quality development) at the University of Applied Sciences Osnabrück and the sub-project “Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißaal” (staff requirement calculation for German midwives working in a delivery ward).

It is planned to do job shadowing in four hospitals, one hospital of each care level (defined levels for newborns in Germany). Each job shadowing will last two weeks. Data will be collected by conducting interviews with experts (Meuser und Nagel 2009) and by non-participant observations. The following research questions will be answered: Which work processes of midwives do exist? How can these processes be defined? What influence do these work processes have on staff requirement?

The project's goal is to identify, define and allocate specific tasks of midwifery practice via process analysis which is going to be done in the participating hospitals. In the long-term, optimizing of processes

Frauen durch Hebammen in den geburtshilflichen Abteilungen erzielt werden.

Erste Ergebnisse werden auf der 2. Internationalen Fachtagung der DGHWi in Kassel vorgestellt.

Das Projekt greift ein aktuelles Thema der Berufsgruppe der Hebammen auf. Hebammenspezifische Tätigkeiten sollen beschrieben werden, um sie von anderen Berufsgruppen abgrenzen zu können. Nach den Hospitationen in den Häusern der verschiedenen Versorgungsstufen wird sich herausstellen, welche Prozesse eindeutig abgrenzbar sind, wie man diese definieren kann und in wie weit Prozesse standardisierbar oder auf andere Häuser übertragbar sind und welchen Einfluss diese auf Personalbedarfsermittlung haben.

Mithilfe der Prozessanalyse und -optimierung kann einerseits das knappe Budget, welches aus Fallpauschalen errechnet wird, optimal genutzt werden. Hebammen könnten primär hebammenspezifische Tätigkeiten ausüben und hebammenferne Tätigkeiten würden durch anderes Personal ausgeführt. Andererseits kann diese einen Ausgangspunkt zum tatsächlichen Personalbedarf geben sowie eine Grundlage für die Personalbedarfsermittlung schaffen (BMI 2007, Gütersloher Organisationsberatung GmbH 2011).

by identification and classification of discrete processes might be achieved and thereby an improvement of midwifery care for women in German delivery wards.

First results are going to be presented at the 2nd International Symposium of the DGHWi in Kassel.

The project addresses a current topic of German midwifery practice. Specific tasks of midwifery practice are to be described in order to distinguish those tasks from those of other professionals. It is expected that after job shadowing in the four hospitals, discrete processes will emerge. It is to be seen how well they can be defined and to what extent they can be standardized. Also, it is unclear which processes are transferrable to other hospitals and what influence they do have on the staff requirements.

On one hand, by doing the process analysis and process improvement, the low budget, which is calculated based on the flat rate per case, might be used in an optimal way in the future. Midwives might primarily practice specific midwives' tasks, other unspecific tasks might be carried out by other employees. On the other hand, this analysis could be a starting point for calculating the actual staff requirements as well as a base for staff requirement calculation (BMI 2007, Gütersloher Organisationsberatung GmbH 2011).

Bitte zitieren als: Muhl J, Knape N, Rogava N, zu Sayn-Wittgenstein F. Die Prozessanalyse geburtshilflicher Abteilungen im Rahmen der Personalbedarfsermittlung von Hebammen [The analysis of processes of German delivery wards in course of the staff requirement calculation of midwives]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP4.

DOI: 10.3205/14dghwi10, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi108

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi10.shtml>

Die vaginale Untersuchung während der Geburt. Ein Eingriff zwischen Routinemaßnahme und Intimitätsverletzung

Vaginal examinations during birth

Elisabeth Rakos

IMC FH Krems, Österreich

Hintergrund

Die vaginale Untersuchung während der Geburt ist eine wichtige Hebammenkompetenz und üblicher Bestandteil der geburtshilflichen Betreuung. Insbesondere durch die Einführung der Kontrolle des Geburtsfortschritts mittels Partogramm ist sie zur Routinemaßnahme geworden. Dass jede vaginale Untersuchung ein Eingriff in die Intimsphäre einer Gebärenden ist und als solcher möglicherweise unerwünschte Wirkungen hat, wird häufig nicht bedacht.

Ziele

Zunächst sollte erhoben werden, wie die vaginale Untersuchung als Diagnoseinstrument in Hebammenlehrbüchern dargestellt ist und in der Forschungsliteratur begründet ist. Weiter sollte die Frage beantwortet werden, wie Frauen vaginale Untersuchungen während der Geburt erleben und ob diese das Geburtserlebnis prägen.

Methode

Hebammenlehrbücher wurden hinsichtlich ihrer Darstellung der vaginalen Untersuchung verglichen. Im Rahmen einer Literaturrecherche wurden relevante Studienergebnisse zusammengefasst. Mittels qualitativer leitfadengestützter Interviews wurden Frauen dazu befragt, wie sie vaginale Untersuchungen während der Geburt erlebt hatten. Über ein Expertinneninterview fließt die Perspektive einer Hebammenforscherin mit ein.

Ergebnisse

Die Darstellung der vaginalen Untersuchung in den betrachteten Hebammenlehrbüchern ist verkürzt. Der Intimitätscharakter der Untersuchung und die psychosozialen Fähigkeiten, die dieser Eingriff erfordert, werden nur unzureichend thematisiert. In der Forschungsliteratur mehren sich Arbeiten, die dem Paradigma des Geburtsfortschritts und seinen Auswirkungen auf das geburtshilfliche Handeln kritisch gegenüber stehen. Auch dass vaginale Untersuchungen intimitätsverletzenden Charakter haben und den Geburtsprozess stören können, ist klar herauszulesen.

Die Interviews ergaben, dass die befragten Frauen vaginale Untersuchungen als notwendige Maßnahmen akzeptieren, diese jedoch

Background

Vaginal examinations during birth are a common aspect of birth management and an essential skill in midwifery practice. Particularly, since the implementation of the partograph as a basic means for the surveillance of birth progress, vaginal examinations have become a routine procedure. At the same time, a vaginal examination has an impact on the intimacy and privacy of a woman, which can be aggravating and painful, and may even cause traumas. From this point of view, any vaginal examination has to be considered as an intervention which requires a serious indication as well as careful practice.

Aims

The objective was to find out, how vaginal examinations are described in common German and English textbooks for midwifery education.

Methods

A literature search was conducted to get a general idea of research done on this topic. To find out how women experience vaginal examinations during birth the author carried out qualitative interviews with 10 women regarding their birth experiences and the way they perceived vaginal examinations during birth. An expert interview considers the subjective view of a midwife who is a professional researcher.

Results

The description of vaginal examinations in textbooks does not adequately address the intimate character of this intervention and fails to consider the psychosocial and communicative skills needed. An increasing number of scientific papers in English language can be found that critically question the paradigm of birth progress and its impact on birth monitoring and management. The interviews demonstrate, that women generally accept routine vaginal examinations during birth as necessary interventions. They do experience them, however, as aggravating and in some cases as painful. None of the women received adequate information regarding vaginal examinations in the sense of shared decision making. Repeat-

häufig als unangenehm, manchmal als schmerzhaft, mitunter als traumatisierend empfinden. Vaginale Untersuchungen vermitteln ein Gefühl von Zeitdruck, sind Grundlage für geburtshilfliche Entscheidungen und prägen auch insofern das Geburtserlebnis. Aufklärung im Sinne eines shared decision making erfolgte in den vorliegenden Interviews nicht.

Diskussion

Die vaginale Untersuchung unter der Geburt ist nicht als Routinemaßnahme sondern als Intervention zu verstehen, die als solche einer Indikationsstellung bedarf, d.h. Indikationen und Kontraindikationen hat und ein achtsames Vorgehen erfordert. Das macht einen differenzierten und sensiblen Umgang mit derselben erforderlich. Die Tatsache, dass insbesondere die kontinuierliche Betreuung einer Gebärenden protrahierte Geburtsverläufe verhindert und der Geburtsfortschritt auch durch Beobachtung der Gebärenden eingeschätzt werden kann, relativiert die Notwendigkeit regelmäßiger vaginaler Untersuchungen.

Empfehlungen

In Hebammenlehrbüchern wären eine umfassendere Darstellung der vaginalen Untersuchung und die Integration anderer Parameter zur Einschätzung des Geburtsfortschritts anzustreben. Routinemäßige vaginale Untersuchungen in zeitlich festgelegten Intervallen und ohne Indikationsstellung verfügen über geringe Evidenzen und sind daher in Frage zu stellen. Der Durchführung einer vaginalen Untersuchung sollte ein Aufklärungs- und Entscheidungsprozess vorangestellt werden, der es der Gebärenden ermöglicht, einer solchen bewusst zuzustimmen oder diese abzulehnen.

ed vaginal examinations convey a sense of time pressure to women in labour and cause disturbance of their labour process.

Conclusions

Vaginal examinations during birth are not harmless routine interventions. They leave an imprint on the birth experience, especially as they have a decisive influence on decisions regarding obstetric interventions. It is necessary to rethink the common practice of vaginal examinations and establish a more sophisticated and careful handling. Clear indications and contraindications for a vaginal examination should be established.

Bitte zitieren als: Rakos E. Die vaginale Untersuchung während der Geburt. Ein Eingriff zwischen Routinemaßnahme und Intimitätsverletzung [Vaginal examinations during birth]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP5.

DOI: 10.3205/14dghwi11, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi115

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi11.shtml>

Die Gadamer-basierte Forschungsmethode: Chancen und Perspektiven für die qualitative Hebammenforschung

The Gadamerian-based research method: Opportunities and perspectives for qualitative midwifery research

Beate Ramsayer, Yvonne Robb, Valerie Fleming

Glasgow Caledonian University, Vereinigtes Königreich

Hintergrund

Die Gadamer-basierte Forschungsmethode ^[1] bietet Chancen und Perspektiven im Bereich der qualitativen Hebammenforschung, weil individuelle Fragestellungen und somit subjektive Empfindungen, Erfahrungen und persönliche Erlebnisse wissenschaftlich evaluiert und artikuliert werden können. Dadurch wird ein „Verstehen verschiedener Lebenswelten“ ^[2] im Bereich der Hebammenarbeit möglich.

Viele hebammenrelevante Themen erfordern eine individuelle Betrachtungs- und damit qualitative Herangehensweise, weil eine Reihe verschiedener Einflussfaktoren in unterschiedlicher Art und Weise auf sie einwirken. Wenige von ihnen sind bislang erforscht, daher ist die Diskussion qualitativer Forschungsmethoden ein wichtiger Bestandteil zukunftsweisender Hebammenforschung. Betrachtet man die Gadamer-basierte Forschungsmethode ^[1] zeigen Arbeiten aus dem Bereich der Pflegeforschung, dass die Generierung einer Vielzahl an neuem Wissen möglich ist ^{[3],[4]}.

Methode

Die Gadamer-basierte Forschungsmethode ^[1], ist eine qualitative Forschungsmethode aus dem Bereich der philosophischen Hermeneutik. Sie wurde für die Pflege- und Hebammenforschung entwickelt, um zu einem tieferen Verständnis komplexer Gesamtzusammenhänge und individueller Erfahrungen zu gelangen. Sie hat eine wissenschaftlich klar nachvollziehbare Grundlage, weil sie auf der philosophischen Hermeneutik des deutschen Philosophen Hans-Georg Gadamer basiert ^[5]. Der hermeneutische Gedanke umfasst, dass sowohl das „Ganze“, wie auch „Teilaspekte“ in Abhängigkeit voneinander betrachtet werden. In der Forschungsmethode wird eine Kombination aus hermeneutischem und interpretativem Herangehen gewählt, indem fünf aufeinanderfolgende Schritte durchgeführt werden. Sie basieren auf Gadamers ^[5] Gedanken zum Konzept der Wirkungsgeschichte, Sprache, Horizontverschmelzung und Interpretation. Die fünf Schritte umfassen die Entwicklung einer Forschungsfrage, der Identifikation des Vorverständnisses des Forschenden, des Verstehens durch einen Dialog mit den Studienteilnehmerinnen, des Verstehens durch einen Dialog mit dem Text und der Darlegung der Zuverlässigkeit ^{[1],[2]}.

Background

The Gadamerian-based research method ^[1] provides both opportunities and perspectives in the field of qualitative midwifery research because individual issues and thus subjective perceptions and personal experiences can be scientifically evaluated and articulated. This allows an “understanding of various life worlds” and questions in the area of midwifery ^[2]. Many midwifery relevant issues require individual consideration and thus a qualitative approach, because a number of factors act on them in different ways. Few of the issues are explored as yet, so the discussion of qualitative research methods is an important development in midwifery research. Considering the Gadamerian-based research method ^[1], work in the field of nursing research shows that the generation of new knowledge is possible ^{[3],[4]}.

Method

The Gadamerian-based research method ^[1] is a qualitative research method in the field of philosophical hermeneutics. It was developed for nursing and midwifery research in order to gain a deeper understanding of complex issues and individual experiences and has a clear scientific comprehensive basis. Within this hermeneutic method, the “whole” as well as the “parts” are considered interdependently. The research method is a combination of a hermeneutic and an interpretative approach as five successive steps are performed which are based on Gadamer’s thoughts on the concept of history, language, fusion of horizons and interpretation ^[5]. These five steps include the development of a research question, the identification of the pre-understandings of the researcher, the understanding through dialogue with participants, the understanding through dialogue with text, and the establishment of trustworthiness ^{[1],[2]}.

Recommendation

The Gadamerian-based research method ^[1] as a qualitative research method offers opportunities and perspectives for midwifery research because deep and detailed understanding can be gained. The research method has a close relation to midwifery practice

Empfehlung

Die Gadamer-basierte Forschungsmethode [1] bietet als qualitative Forschungsmethode Chancen und Perspektiven für die Hebammenforschung, da tiefes und umfassendes Verständnis erreicht werden kann. Sie hat einen engen Praxisbezug, da qualitative Fragestellungen aus Bereichen der Hebammenarbeit umfassend mit der Methode evaluiert werden können. Somit wird ein Zugewinn an Wissen in Bezug auf individuelle Fragestellungen, subjektive Empfindungen, Erfahrungen und persönliche Erlebnisse möglich.

because qualitative questions are broadly evaluated and thereby knowledge is gained regarding individual questions, subjective feelings, experiences and personal experiences.

Literatur:

1. Fleming V, Gaidys U, Robb Y. Hermeneutic research in nursing: Developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*. 2003;10(2):113-20.
2. Gaidys U, Fleming V. Gadamer's philosophische Hermeneutik in der Pflegeforschung. *Pflege*. 2005;18:389-95.
3. Gaidys U. Understanding of responsibility for one's own learning in German nursing education [Doktorarbeit]. Glasgow: Glasgow Caledonian University; 2007.
4. Söderhamn U, Söderhamn O. The meaning of actualization of self-care resources among a group of older home-dwelling people – A hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. 2013;8:1-9.
5. Gadamer HG. *Gesammelte Werke 1: Hermeneutik: Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. 7. Aufl. Tübingen: Verlag Mohr Siebeck; 2010.

Bitte zitieren als: Ramsayer B, Robb Y, Fleming V. Die Gadamer-basierte Forschungsmethode: Chancen und Perspektiven für die qualitative Hebammenforschung [The Gadamerian-based research method: Opportunities and perspectives for qualitative midwifery research]. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP6.

DOI: 10.3205/14dghwi12, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi127

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi12.shtml>

Konsensfindung zwischen Theorie und Praxis – die Entwicklung eines Personalbedarfsermittlungsinstrumentes mithilfe der Delphi-Methode

Nina Rogava, Petra Gorschlüter, Manfred Haubrock

Hochschule Osnabrück, Deutschland

Gleichwohl in Deutschland der Einsatz von Hebammen bei der Geburt durch die Hinzuziehungspflicht gesetzlich geregelt ist (BGBI 2008), existiert derzeit kein wissenschaftlich abgesichertes oder verbindliches Verfahren zur Berechnung des Personalbedarfs von Hebammen im Kreißaal. Seit der Einführung der G-DRG findet faktisch eine erlösorientierte Personalbedarfsermittlung statt. Ferner führt die Finanzierung mit G-DRG zu einer Leistungs- und Arbeitsverdichtung im Krankenhaus und einer daraus folgenden Überlastung der dort tätigen Berufsgruppen (IQWiG 2006, Meinefeld 2011). Gleichzeitig kann die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung nicht hinreichend garantiert werden (Naegler 2008).

Das Forschungsprojekt „Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißaal“ hat das Ziel, ein Personalbedarfsermittlungsinstrument für Hebammen im Kreißaal zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Die im Kreißaal betreuten Frauen sollen mittels eines zu entwickelnden Patientenklassifikationssystems in zeithomogene Gruppen eingeteilt werden. Für die jeweiligen homogenen Gruppen wird entsprechend der relevante Personalbedarf ermittelt. Zur Entwicklung des Instrumentes wurde zunächst die Literatur (Theorie) bezüglich der Themen Geburtsdauer und Aufenthaltsdauer im Kreißaal ana-

lysiert, um diese in einem weiteren Schritt mit dem Expert/innenwissen aus der Praxis mit Hilfe der Delphimethode abzugleichen und/oder anzureichern. Hierfür werden in der ersten Befragungsrunde offen die Meinungen und das Wissen der Expert/innen erfragt (Häder 2009).

In der zweiten Befragungsrunde sollen die Ergebnisse der ersten Runde zurückgespiegelt und mit den Ergebnissen aus der Literatur angereichert werden, um einen Prozess der Konsensfindung anzuregen.

Die dritte Runde wird benötigt, um die Ergebnisse der zweiten Runde zu konkretisieren bzw. zu bestätigen (ebda 2009). Die Auswertung der Delphibefragung mit anschließender Instrumentenentwicklung wird im Herbst/ Winter 2013 erwartet.

Die Ergebnisse der Delphibefragung werden im Rahmen der 2. internationalen Fachtagung der DGHWi e.V. vorgestellt. Hierbei wird das Hauptaugenmerk der Diskussion auf die Diskrepanz zwischen der Literaturlauswertung und den Erfahrungen der Expert/innen gelegt. Dieses Spannungsfeld muss bei der Entwicklung des Instrumentes bedacht und integriert werden, damit ein praxisnahes Instrument zur Berechnung des Personalbedarfs entstehen kann.

Bitte zitieren als: Rogava N, Gorschlüter P, Haubrock M. Konsensfindung zwischen Theorie und Praxis – Die Entwicklung eines Personalbedarfsermittlungsinstrumentes mithilfe der Delphi-Methode. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP7.

DOI: 10.3205/14dghwi13, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi138

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi13.shtml>

Handlungsempfehlung zur Einarbeitung in die Wassergeburtshilfe

Jenny Seipel

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Hintergrund

Wassergeburten sind bei Beachtung der Ausschlusskriterien als physiologische und sichere Spontangeburt zu betrachten (Geissbühler & Eberhard 2003; Schröcksnadel et al. 2003). Sie sorgen für hohe mütterliche Zufriedenheit und gutes mütterliches und kindliches Outcome. Unter diesen Umständen ist es verwunderlich, warum 2011 nur 2,1% aller Klinikgeburten im Wasser stattfanden (AQUA-Bundesauswertung 2011). Die Gründe, warum sich nur 9.023 aller Gebärenden für diesen Geburtsmodus entscheiden, sind unklar. Welche Faktoren hindern Frauen an einer Geburt im Wasser? Eine Möglichkeit könnte das fehlende Angebot von Seiten der Hebammen, ausgelöst durch Unsicherheiten im Umgang mit Wassergeburt sein. Eine Unsicherheit, die möglicherweise in einem fehlenden Einarbeitungskonzept begründet liegt.

Methode

Durch teilnehmende Beobachtungen, leitfadengestützte, qualitative Interviews mit den professionellen Berufsgruppen (Hebammen und Gynäkologen) wurden zahlreiche Ergebnisse und Ideen zur optimierten Einarbeitung von Kolleginnen gewonnen. Des Weiteren wurden in quantitativen Befragungen von Frauen, die ihr Kind im Wasser geboren haben, Beweggründe und Wünsche eruiert.

Die Studienteilnehmer/innen wurden sowohl mündlich als auch schriftlich mithilfe eines Aufklärungsbogens über das geplante Projekt informiert. Vor Beginn der qualitativen Befragungen gaben die Teilnehmer/innen eine schriftliche Einverständniserklärung zur Projektteilnahme ab. Es bestand jederzeit die Möglichkeit von der Projektteilnahme ohne Angaben von Gründen zurückzutreten. Die Anonymität der Daten und der Teilnehmerinnen wurde gewährleistet. Für die Befragung der Frauen wurde ein verschlossener Karton auf der Wochenstation positioniert, in den die beantworteten Fragebögen eingeworfen wurden. Ein Rückschluss auf die Frau und die dazugehörige Wassergeburt wurde somit vermieden und ausgeschlossen. Die auf Band aufgenommenen Experteninterviews wurden nach der Transkription gelöscht.

Ergebnisse

Die Untersuchung hat sehr vielseitige Ergebnisse geliefert. Eine Vielzahl der Kolleginnen wird nur durch Beobachtung oder durch Hospitation an Wassergeburt herangeführt. Schulungen oder fachpraktische Fortbildungen zum Thema werden nur sehr unregelmäßig angeboten. Einen klinikinternen Standard gibt es nicht an allen Krankenhäusern. Dennoch wünschen sich werdende Hebammen und junge Kolleginnen eine Verfahrensweisung. Diese würde ihnen Sicherheit, Orientierung und Aufschluss im täglichen Praxisalltag geben.

Das Resultat aus den gewonnenen Ergebnissen stellt eine Handlungsempfehlung zur optimierten Einarbeitung dar. In dieser Handlungsempfehlung werden einige Faktoren aufgegriffen, die möglicherweise während einer Wassergeburt zu Unsicherheiten führen könnten.

Diskussion

Die Relevanz für die Praxis liegt darin, dass die Wassergeburt in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Im Zuge der steigenden Sectoraten werden die Kliniken eine familienorientierte Geburtshilfe propagieren, in der die Frau im Mittelpunkt steht. Eine Möglichkeit der Erleichterung für das Personal könnte hierbei eine Empfehlung für den Umgang mit Wassergeburt spielen.

Die Untersuchungsergebnisse, die eigene Erfahrungen wie auch die Literaturrecherche haben gezeigt, dass gerade in der Ausbildung kaum Wert auf das Anlernen von Geburten im Wasser gelegt wird.

Empfehlung

Um eine optimierte Einarbeitung werdender Hebammen oder junger Kolleginnen zu erzielen, sollte über die Nutzung der Handlungsempfehlung oder der Entwicklung von klinikinternen Standards nachgedacht werden.

Bitte zitieren als: Seipel J. Handlungsempfehlung zur Einarbeitung in die Wassergeburtshilfe. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02 (Sup. 01). Parallel veröffentlicht in: 2.Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Kassel, 21.02.2014. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2014. Doc14dghwiP8.

DOI: 10.3205/14dghwi14, URN: urn:nbn:de:0183-14dghwi145

Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/de/meetings/dghwi2014/14dghwi14.shtml>

Reviewboard für die Beiträge zur 2. Internationalen Fachtagung

Die Begutachtung der eingereichten Abstracts zu Vorträgen und Postern wurde verblindet durch jeweils zwei Personen vorgenommen. Dem diesjährigen Review-Komitee gehörten an:

- Dr. rer. medic. Gertrud Ayerle
- Lea Beckmann, MSc
- Prof. Dr. Johann Behrens
- Annette Bernlöhr, MSc, PhD
- Dr. Inés Brock
- PD Dr. Mechthild Groß
- Ute Lange, M.A.
- Prof. Dr. Babette Müller-Rockstroh
- Christiane Schwarz, MSc PH
- Susanne Simon, Dipl.-Medizinpädagogin

Die Reviewkriterien

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

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?

Jedes Kriterium wurde gewichtet durch eine Punktvergabe:

6 = beste Bewertung

1 = niedrigste Bewertung

Kurzportraits der Autor/innen – Vorträge

Gertrud M. Ayerle

Thema des Vortrags:

Qualitative Forschung: Wie zeichnet sich ihre Qualität aus?

Autorin:

Frau Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle ist Hebamme und Krankenschwester. Sie absolvierte ein Bachelor- und Masterstudium an der Catholic University of America (CUA) in Washington DC. 2009 promovierte sie zur psychometrischen Erfassung des aktuellen subjektiven Wohlbefindens und Copings in der Schwangerschaft.

Seit 2004 ist sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowohl in der Lehre als auch Hebammenforschung tätig. Jahre zuvor war sie als Leitung eines Basisgesundheitsprojekts im Slumgebiet "Soweto" in Nairobi (Kenia), als Clinical Associate der CUA und als Lehrerin für Hebammenwesen tätig.

Sie ist seit 2012 stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi).

Jessica Pehlke-Milde

Thema des Vortrags:

Entscheidungsprozesse bei Komplikationen während Haus- und Geburtshausgeburten aus Sicht von Hebammen und Frauen. Eine Grounded Theory Studie.

Autorin:

Jessica Pehlke-Milde arbeitet seit 2009 im Team Forschung und Entwicklung des Instituts für Hebammen der ZHAW und ist dort seit 2010 stellvertretende Leitung. Sie arbeitete von 1988 bis 2002 als Hebamme in Berlin. Nach dem Studium der Pflegepädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin (1993–2000) war sie mehrere Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin (2002–2009) tätig. 2009 schloss sie ihre Promotion an der Charité-Universitätsmedizin Berlin ab. 2011 erhielt sie den Titel der Professorin an der Zürcher Fachhochschule (ZFH). Ihre Forschungsinteressen liegen im Bereich der Hebammenforschung insbesondere unter Nutzung von Methoden qualitativer Sozialforschung.

1. Co-Autorin: Yvonne Meyer

Yvonne Meyer arbeitet seit Beginn der Hebammenausbildung auf Tertiärstufe in der Schweiz als Dozentin und Forscherin an der University of Applied Sciences West Schweiz, im Departement of Health – Midwifery. Sie ist Krankenschwester, Hebamme und hat einen Master in Erziehungswissenschaften an der Université Lumière in Lyon absolviert. Ihre bisherigen Forschungsprojekte waren im Rahmen der Prävention von Alkohol- und Tabakkonsum bei Schwangeren und Müttern. Sie ist Mitglied im Zentralkomitee des Schweizerischen Hebammenverbands.

Julia Kümper, Ute Lange

Thema des Vortrags:

Datenschutz in der qualitativen Forschung - Besonderheiten in der Hebammenwissenschaft

Autorinnen:

Frau Julia Kümper ist Politikwissenschaftlerin und ist seit ihres Studiums als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück im Verbund Hebammenforschung tätig gewesen. Neben ihrer Tätigkeit in den Forschungsschwerpunkt an der Hochschule Osnabrück forscht Sie zur politischen Partizipation chronisch kranker Menschen in Deutschland und strebt eine Promotion an.

Frau Ute Lange ist seit 1983 praktizierende Hebamme und war bereits in diversen Forschungsprojekten tätig. Aktuell promoviert sie an der Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke zum Thema "Chronisch kranke Frauen und Geburt".

Nina Reitis

Thema des Vortrags:

Professional Situation of independent Midwives in Germany - A Deskriptive Report of Methods and Results of a Nationwide Survey

Autorin:

Seit 2010: PhD-Candidate, University of the West of Scotland (UWS), Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg: Perspectives of Independent Midwives in Germany.

2007: Freie Mitarbeiterin bei der Versicherungsberufsgenossenschaft (VBG). Bereich Prävention, Stressbelastung am Arbeitsplatz (im Anschluss: Diplomarbeit; Arbeitspsychologie).

Autorinnen

2004 - 2010: Freiberufliche Hebamme in Hamburg.

2004 - 2008: Studium der Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Abschluss: Diplom Gesundheitswirtin (FH).

2003 - 2006: Mitarbeiterin im well.come Gesundheitszentrum (gynäkologische Praxis), Hamburg.

2003: Hebammenexamen - Frauenklinik Nordstadt Hannover.

1. Co-Autorin: Jean Rankin

Senior Lecturer in Research (Maternal, Child and Family Health), University of the West of Scotland, Supervisor of Midwives, Midwife

2. Co-Autorin: Christine Färber

Professorin am Department Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg, zuvor Leitung des Forschungs- und Beratungsunternehmens Competence Consulting in Potsdam, Frauenbeauftragte der Freien Universität Berlin.

Judith Scholler-Sachs

Thema des Vortrags: Auswirkungen der Diagnose und Therapie des Gestationsdiabetes auf das Erleben der Schwangerschaft und auf die Zeit danach

Autorin:

1983-1985 Lehramtsstudium an der Universität zu Köln

1985-1986 Stipendium an der University Surrey in Guildford/ Großbritannien

1986-1990 Studium der Musiktherapie an der Mikojel Akademie in Sittard/ Niederlande

1990-1993 Hebammenausbildung am ev. Krankenhaus Bethesda in Duisburg

1995-1998 Hebamme am ev. Krankenhaus in Dinslaken und freiberufliche Tätigkeit

seit 1998 Beraterin in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Hückelhoven

2007-2010 Diabeteswissenschaften an der University of Roehampton (London)

seit 2011 Doktorandenkolleg an der Universität Witten/Herdecke

1. Co-Autor: 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, Pflegepädagogie

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

Nancy Stone

Thema des Vortrags:

Befähigt eine Hebammenausbildung in der Klinik zur Begleitung einer physiologischen Geburt? Qualitative Forschung aus dem Bereich der außerklinischen Geburtshilfe

Autorin:

Nancy Stone, Jahrgang 1963, wurde in den USA geboren. In 1988 nach Deutschland ausgewandert, hat sie von 1994-1997 in Israel studiert. Nach ihrem Studienabschluss, ist sie nach Deutschland zurückgekehrt. Beeinflusst durch die Hausgeburt ihres Sohnes in 1997 wollte sie Hebamme werden und fing in 1998 die Ausbildung an. Danach hat sie 7 Jahre als Kreißsaalhebamme gearbeitet und anschließend einen Masterstudiengang in Public Health in 2010 erfolgreich abgeschlossen. Überzeugt durch die Forschungserfahrung und -ergebnisse, hat sie ihre Stelle in der Klinik aufgegeben und arbeitet seit 2011 im Geburtshaus. Seit Januar 2013 ist sie PhD Studentin an der UCLan bei Prof. Soo Downe und forscht zum Thema "Perceptions of Safety in a Birth Center."

Kurzportraits der Autor/innen – Posterpräsentationen

Lea Beckmann

Thema des Posters:

Schwangerschaftsrisiken in der außerklinischen Geburtshilfe - Unterschiede in Abhängigkeit des vorausgegangenen Geburtsmodus

Autorin:

Lea Beckmann (M.Sc.) ist Kinderkrankenschwester und Hebamme mit mehrjähriger Erfahrung im angestellten und freiberuflichen Bereich. Nach ihrem Studienabschluss in Pflege- und Gesundheitswissenschaften war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Aufbau des primärqualifizierenden Studiengangs Hebammenkunde in Fulda beteiligt. Seit März 2012 promoviert sie im Kooperationsprojekt „FamiLe“ der Hochschule Osnabrück und der Universität Witten/Herdecke mit dem Thema: Die außerklinische Geburt bei Status nach Sectio caesarea: Entscheidungsfindung von Eltern für den Geburtsort.

1. Co-Autorin: Sabine Metzging

Jun. Prof. Sabine Metzging war nach der pflegerischen Ausbildung (1992) als Krankenschwester in der kardiologischen Intensivpflege tätig. 1996-2002 Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke (BScN, MScN). Mitarbeit an der Erstellung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege und des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege (DNQP, Hochschule Osnabrück). Von 2004 - 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl von Prof. Dr. Wilfried Schnepf im Forschungsprojekt "Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige". Promotion zu diesem Thema im Jahr 2007. Im Juli 2010 Ernennung zur Juniorprofessorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche.

2.Co-Autorin: Claudia Hellmers

Claudia Hellmers ist seit November 2009 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück. Nach mehrjähriger Berufstätigkeit als Hebamme war sie nach ihrem Studienabschluss als Pflegewissenschaftlerin (FH) auch als Lehrerin für Hebammenwesen tätig. Im Rahmen ihrer Promotion und der sich anschließenden Post-Doc Phase an der Universität Osnabrück befasste sie sich mit verschiedenen Themen aus dem Bereich der Frauengesundheitsforschung in der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie ist Beauftragte für das Studienprogramm Midwifery (B. Sc.) an der Hochschule Osnabrück und in mehreren Forschungsprojekten aktiv.

Susanne Grylka-Bäschlin

Thema des Posters:

Postpartale Lebensqualität als Ergebnisparameter der Hebammenbetreuung und der peripartalen Versorgung

Autorin:

Susanne Grylka-Bäschlin schloss die Ausbildung zur Hebamme 1989 in Genf, in der französischsprachigen Schweiz, ab. Während 13 Jahren arbeitete sie auf den Geburtenabteilungen zweier verschiedenen Kliniken in der Deutschschweiz. Seit 2006 ist Frau Grylka-Bäschlin als freipraktizierende Hebamme tätig und seit 2008 arbeitet sie zusätzlich auf einer Wochenbettstation. Von 2010 bis 2013 absolvierte sie den Europäischen Masterstudiengang in Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Masterarbeit mit dem Titel „Application of the Mother-Generated Index to German-speaking women for the assessment of cultural differences in postnatal quality of life“ wurde im April 2013 eingereicht.

1. Co-Autorin: Mechthild M. Groß

PD Dr. Mechthild M. Groß leitet seit 2001 die AG Hebammenwissenschaft an Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit 2009 leitet sie den Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft. Frau Groß ist Hebamme, Dipl.-Psychologin und Krankenschwester. Die Promotion erfolgte 2001 an der Universität Bremen (Gebären als Prozess, 2001). 2010 erfolgte die Habilitation. Von 1989 bis 2010 leitete sie den Forschungsworkshop zur Hebammenforschung. Derzeit leitet sie den deutschen Arm der OptiBIRTH-Studie zur Steigerung von Spontangeburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt.

Seit 1992 ist sie Mitherausgeberin des Hebammenliteraturdienstes HeLiDi. Frau Groß war von 2008 bis 2012 zweite Vorsitzende im Vorstand der DGHWi. Sie arbeitet als Hebamme.

Luise Lengler

Thema des Posters:

Die intrapartale Braunüle bei risikoarmen Geburten aus der Sicht der Hebamme – Gehört die Braunüle zu einer normalen Geburt?

Autorin:

Luise Lengler beendete ihre Hebammenausbildung an der Städtischen Frauenklinik Stuttgart Berg im Jahr 2000. Danach arbeitete sie als angestellte Hebamme im Kreißsaal und auf der Präpartal-Station in Deutschland und der Schweiz. Als Mentorin begleitete sie Hebammen während der Ausbildung. Ihr Bachelor of Science in Midwifery Studium schloss sie im Jahr 2009 an der School of Nursing, Midwifery & Community Health Glasgow Caledonian University in Schottland ab. An der Medizinischen Hochschule Hannover studierte sie als Pionierin im Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft bis 2013. Das Thema ihrer Masterthese lautete „Welche Einstellung haben Hebammen gegenüber der intrapartalen Oxytocingabe bei risikoarmen Geburten?“.

1. Co-Autorin: Mechthild M. Groß

PD Dr. Mechthild M. Groß leitet seit 2001 die AG Hebammenwissenschaft an Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit 2009 leitet sie den Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft. Frau Groß ist Hebamme, Dipl.-Psychologin und Krankenschwester. Die Promotion erfolgte 2001 an der Universität Bremen (Gebären als Prozess, 2001). 2010 erfolgte die Habilitation. Von 1989 bis 2010 leitete sie den Forschungsworkshop zur Hebammenforschung. Derzeit leitet sie den deutschen Arm der OptiBIRTH-Studie zur Steigerung von Spontangeburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt.

Seit 1992 ist sie Mitherausgeberin des Hebammenliteraturdienstes HeLiDi. Frau Groß war von 2008 bis 2012 Vizepräsidentin im Vorstand der DGHWi. Sie arbeitet als Hebamme.

2. Co-Autorin: Stefanie Ernst

Stefanie Ernst schloss ihr Grundstudium in der Statistik mit dem Title Bachelor of Science Statistics 2010 an der Fachhochschule Magdeburg-Stendal ab. Nach einem Praktikum und als wissenschaftliche Hilfskraft am Deutschen Krebsforschungszentrum in der Patienten- und Studienzentrale des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen Heidelberg arbeitet sie seit 2011 als Biometrikerin im Institut für Biometrie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Hier betreut Sie neben epidemiologischen und klinischen Studien, Bachelorarbeiten im Fachbereich Medizinische Dokumentation, ist in der Lehre des Studiengangs Humanmedizin und der Ausbildung zur MTA-L/MTA-R sowie weiterer Lehraufträge beteiligt und bietet den Mitarbeitern und Doktoranden der MHH biometrische Beratung an.

Janina Muhl

Thema des Posters:

Die Prozessanalyse geburtshilflicher Abteilungen im Rahmen der Personalbedarfsermittlung von Hebammen

Autorin:

Ausbildung zur Hebamme

Seit 2010 Studentin, B. Sc. Midwifery an der Hochschule Osnabrück

Seit 2012 als freiberufliche Hebamme tätig

1. Co-Autorin: Nina Knappe

Hebamme, Diplom-Kauffrau (FH)

Seit 04 / 2011 Promotionsstipendiatin im Forschungsschwerpunkt IsQua mit Graduiertenförderung

02 / 2007 bis 03 / 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück, Verbund Hebammenforschung, Projekt "Kosten/Nutzen und Kosten/Wirksamkeits- Analysen verschiedener Versorgungsangebote in der Geburtshilfe"

2. Co-Autorin: Nina Rogava

Hebamme, Dipl. Pflegewirtin (FH)

Hebamme seit 2002, angestellt und freiberuflich tätig

Diplompflegewirtin seit 2008

Seit 09/ 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück, Verbund Hebammenforschung, Forschungsschwerpunkt IsQua

3. Co-Autorin: Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Professorin für Pflege- und Hebammenwissenschaft mit dem Schwerpunkt familienorientierte Gesundheitsversorgung.

Davor mehrjährige Berufstätigkeit als Hebamme in verschiedenen Settings sowie als Gesundheitsberaterin und Hebamme in der Entwicklungszusammenarbeit (Brasilien, Süd-Ost Asien) sowie Sachverständige in der Abteilung Familiengesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Genf.

Studium der Pflegewissenschaft und Gesundheitswissenschaften in den USA.

Promotion an der Harvard Universität School of Public Health.

Elisabeth Rakos

Thema des Posters:

Die vaginale Untersuchung während der Geburt. Ein Eingriff zwischen Routinemaßnahme und Intimitätsverletzung

Autorin:

Hebamme seit 1996. Arbeit als angestellte Hebamme im Krankenhaus und freiberuflich in der Vor- und Nachsorge, in der Hausgeburtsilfe und als Beleghebamme. Rege Kurs- und Unterrichtstätigkeit, Lehrende in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, seit 2009 in der Hebammenausbildung tätig.

2010 – 2012: Hebammen-Masterstudium an der Fachhochschule für Gesundheit Tirol. Derzeit hauptberuflich Lektorin am Studiengang Hebammen an der Fachhochschule Krems/Niederösterreich. Weiterhin freiberufliche Hebammenarbeit wie oben angeführt. Seit 1998 Redaktionsmitglied der Österreichischen Hebammenzeitung.

Beate Ramsayer

Thema des Posters:

Die Gadamer-basierte Forschungsmethode: Chancen und Perspektiven für die qualitative Hebammenforschung

Autorin:

Beate Ramsayer (MSc) hat als angestellte, freiberufliche und leitende Hebamme an verschiedenen Kliniken in verschiedenen Ländern (Deutschland, Uganda, Kenia) gearbeitet. Berufsbegleitend studierte sie an der Glasgow Caledonian Universität (BSc/ MSc Midwifery). Derzeit ist sie in Elternzeit und arbeitet an ihrer Promotion sowie freiberuflich als Autorin zu hebammenrelevanten Themen.

1. Co-Autorin: Yvonne Robb

Dr. Yvonne Robb arbeitet seit ihrer Promotion in verschiedenen Bereichen als Dozentin in der akademischen Ausbildung sowie im Bereich der Hebammen- und Pflegeforschung an der Glasgow Caledonian Universität. Sie hat in verschiedenen Hebammen- und Pflege relevanten Themenbereichen mitgearbeitet und Projekte geleitet. Sie verfügt über eine Vielzahl an Publikationen und übt eine aktive internationale Beratungstätigkeit im deutschsprachigen Raum aus.

2. Co-Autorin: Valerie Fleming

Prof. Dr. Valerie Fleming arbeitet als Professorin für Hebammenwissenschaften an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Hebammenforschung und der Lehrplanentwicklung im europäischen und internationalen Bereich. Sie veröffentlichte in verschiedenen Fachzeitschriften über 60 Artikel, die einem Peer-Review unterzogen wurden. Unter anderem leitete und koordinierte sie die Entwicklung des ersten Europäischen Masterstudiengangs für

Hebammen, der durch sechs europäische Universitäten angeboten wird. Zudem arbeitete sie in verschiedenen Hebammen- und Pflege relevanten Bereichen der Weltgesundheitsorganisation mit.

Nina Rogava

Thema des Posters:

Konsensfindung zwischen Theorie und Praxis – Die Entwicklung eines Personalbedarfsermittlungsinstrumentes mithilfe der Delphi-Methode

Autorin:

Hebamme, Dipl. Pflegewirtin (FH)

Hebamme seit 2002, angestellt und freiberuflich tätig

Diplompflegewirtin seit 2008

Seit 09/ 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück, Verbund Hebammenforschung, Forschungsschwerpunkt IsQua

1. Co-Autorin: Petra Gorschlüter

Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Industrie- und Krankenhausbetriebslehre an der WWU Münster (Direktor Prof. Adam).

Promotion zum Dr. rer. pol.

Stabsstelle für Organisation und Qualitätssicherung an der St. Barbara-Klinik Hamm-Hessen.

Leiterin des Geschäftsbereichs Krankenhäuser bei der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse in Düsseldorf.

Professur für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Management von Einrichtungen des Gesundheitswesens an der HS Osnabrück.

2. Co-Autor: Manfred Haubrock

Ausbildung zum Industriekaufmann

Studium der Betriebswirtschaftslehre (Dipl. Kaufmann)

Studium der Sozialwissenschaften, Schwerpunkt Volkswirtschaftslehre (Dipl. Sozialwirt)

Dissertation Dr. rer. pol.

Professor an der Fachhochschule Münster, Fachbereich Pflege

Lehrgebiete: Betriebswirtschaftslehre, Krankenhausbetriebswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie, Gesundheits- und Sozialmanagement

Professor an der Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Lehrgebiete: Betriebswirtschaftslehre, Krankenhausbetriebswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie, Gesundheits- und Sozialmanagement.

Autorinnen

Jenny Seipel

Thema des Posters:

Handlungsempfehlung zur Einarbeitung in die Wassergeburtshilfe

Autorin:

Hebamme BSc Midwifery

Klinische Arbeit als Hebamme in der Geburtsbegleitung

Leitungstätigkeit im Kreißaal

Freiberuflich tätige Hebamme in der Wochenbettbetreuung mit Kursangeboten

2003 – 2006: Hebammenausbildung, Examen

2006 – 2012: angestellte Hebamme im Kreißaal

2006 – 2011: freiberuflich tätige Hebamme
(Wochenbettbetreuung/Kursangebote)

2008 – 2010: Studium der Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück, Abschluss: Bachelor of Science Midwifery

2010 – 2012: leitende Hebamme

2011 – jetzt: Studium der Pädagogik im Gesundheitswesen an der Fachhochschule in Münster

seit 2013: Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der hsg Bochum im Studiengang Hebammenkunde

Danksagung

Organisation der 2. Internationalen Fachtagung

Die Organisation und Durchführung einer Fachtagung neben den „normalen“ beruflichen Anforderungen stellt eine Herausforderung dar, die vom Vorstand der DGHWi alleine kaum zu bewältigen ist. Wir schätzen uns glücklich, von kompetenten Frauen unterstützt worden zu sein, denen wir an dieser Stelle unseren herzlichen Dank aussprechen.

An erster Stelle bedanken wir uns bei unserer Tagungskordinatorin, Frau **Eva Winkler**. Mit ihrer langjährigen Erfahrung in Bezug auf die Organisation von Hebammenkongressen und ihrer unermesslichen Geduld hat sie maßgeblich zum Gelingen der 2. Internationalen Fachtagung beigetragen. Danke Dir, liebe Eva!

In diesem Zusammenhang spreche ich auch einen Dank an die vielen Akteure hinter den Kulissen unseres Veranstaltungsortes aus: Christine Loytved hat sich dankenswerter Weise um unsere Key-Note-Sprecherin Dr. Mary Stewart hinsichtlich der Reiseplanung und des hebammenrelevanten Sight-seeing-Programms gekümmert. - Vielen Dank hierfür!

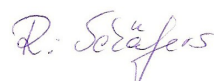
Auch die Unterstützung durch Frau **Anja Leibfritz**, Studierende des 8. Semesters Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit, Bochum, war für uns unverzichtbar. Als rechte Hand von Frau Winkler oblag ihr die Zusammenstellung der Tagungsunterlagen im

Vorfeld der Tagung wie auch ein Teil der Organisation am Tagungstag selbst. Danke auch Ihnen, Frau Leibfritz!

Last but not least erhielten wir im Vorfeld der Tagung in der Registrierung und Bestätigung der Anmeldungen Unterstützung durch Frau **Vera Werner**. Ihnen, Frau Werner, ein herzliches Dankeschön dafür!

Zum Schluss bedanken wir uns ausdrücklich bei der **Hebammengemeinschaftshilfe** für die wiederholte finanzielle Mitwirkung bei unserer Fachtagung und die fortwährende ideelle Unterstützung unserer Fachgesellschaft.

Für den Vorstand



Rainhild Schäfers

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 MSc
Hebamme, Familienhebamme, Master of Science (Gesundheits- und Pflegewissenschaft)
E-Mail: Schriftfuehrerin@dghwi.de

Schatzmeisterin

Nina Knape Dipl.-Kauffrau (FH)
Hebamme, Diplom-Kauffrau (FH)
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
Tel.: 0251-3808 6585; FAX: 0234-7772 7858

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Editorinnen:

Dorit Müller B.A., Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern MSc, Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers, Nina Knape Dipl.-Kauffrau (FH), Prof. Dr. phil. Monika Greening.

Druck: Eigenverlag (DGHWi), Münster.

ISSN: 2196-4416

Zitierung der Texte:

Autor/innen (2014). Titel. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 02(Suppl. 01), Seitenzahlen.

Datum: 10.2.2014



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