

ZEITSCHRIFT FÜR HEBAMMENWISSENSCHAFT

Journal of Midwifery Science

Supplement of the 6th International Conference of the German Society of Midwifery
Science (DGHWi)

Abstractband der 6. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für
Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

Chancengleichheit –
Equality & Equity in Childbirth

Winterthur, Switzerland – 28th & 29th July 2022

Content – Inhaltsverzeichnis

Editorial	S 1
Programme / Programm	S 2
Words of welcome / Grußworte	S 5
Keynote	S 14
Oral presentations / Vorträge	S 15
Workshops	S 29
Posters / Poster	S 31
Review process / Reviewverfahren	S 48
Authors / Autor*innen	S 49

Editorial	S 1
Programme / Programm	S 2
Words of welcome / Grußworte	
Grußwort der Redaktion – Words of welcome by the Editorial Team	S 5
Grußworte – Words of welcome	S 5
Keynote	
Implementing MLCC, a balancing act between science and politics	S 14
Oral presentations / Vorträge	
Abstracts	S 15
Workshops	
Abstracts	S 29
Posters / Poster	
Abstracts	S 31
Review process / Reviewverfahren	
	S 48
Authors / Autor*innen	
	S 49

Vorstand: Kontaktangaben

Impressum

Goals of the DGHWi

- to promote midwifery science and research
- to foster the scientific discourse in midwifery
- to promote pluralism in theory and methodology within midwifery science
- to disseminate research results for the general public
- to take a stand, and speak out, in scientific and health political discussions
- to promote the transfer of midwifery research's evidence into (clinical) practice and education
- to organise and conduct scientific conferences

Liebe Konferenzteilnehmer*innen,

die Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) findet in den 14 Jahren des Bestehens der DGHWi zum sechsten Mal statt. Zweitägig und wieder mit simultaner Übersetzung in beide Sprachen für ein unbehindertes Zuhören und Diskutieren auch über Sprachgrenzen hinweg.

Neu ist eine zusätzliche Möglichkeit, online teilzunehmen. Denn auch die ZHAW ist nach gut zwei Jahren Pandemie in ihrem neuen Gebäude digital so eingerichtet, dass die Zuschaltung von Teilnehmer*innen oder Referent*innen technisch gut möglich ist. Und auch Teilnehmenden ist das Einloggen in Kommunikationstools und deren Bedienung bekannt. Das mittlerweile allgemeine Wissen um Chats mit der gesamten Gruppe oder Einzelnen und die Konfiguration des Bildschirms lassen es realistisch erscheinen, dass die Online-Teilnehmenden gut integriert werden können.

Die Konferenz sollte eigentlich im Februar 2022 stattfinden. Allerdings stieg die 7-Tage-Inzidenz Sars-CoV-2-Infizierter im Dezember 2021 so, dass die in Präsenz geplante Konferenz in den Sommer 2022 verlegt wurde. Zu dieser Zeit waren die Abstracts schon zur Publikation vorbereitet und die ersten Grußworte eingeholt.

Der Call for Abstract wurde nicht wiederholt. Alle Texte – auch die Grußworte – wurden unverändert in dieses Supplement aufgenommen. Zum Glück haben nur wenige Referent*innen ihren Vortrag, Workshop oder ihr Poster aufgrund der Verschiebung zurückziehen müssen. Aber auch die Arbeiten derjenigen, die nun nicht kommen können, sind hier zu finden.

Die Abstracts machen den Hauptteil des Supplements aus. Im hinteren Teil des Supplements werden der Review-Prozess transparent dargestellt und biografische Angaben zu den Autor*innen gemacht.

„Chancengleichheit – Equality & Equity in Childbirth“ ist das Motto der Konferenz. Dr. Franka Cadée, Hebamme und Vorsitzende des Internationalen Hebammenverbandes (The International Confederation of Midwives (ICM)) hält dazu den Hauptvortrag (Keynote) mit dem Titel „Implementing Midwife-led Continuity of Care (MLCC), a balancing act between science and politics“. Sie fasst die Evidenz kontinuierlicher hebammengeleiteter Versorgung zusammen und fordert einen Systemwechsel im Gesundheitswesen durch die Politik.

Thematisch passend ist ein Vortrag über Birth Justice zu hören und über die Problematik, die Perspektive geflüchteter Frauen in der perinatalen Gesundheitsversorgung in der Wissenschaft adäquat zu berücksichtigen. Aber auch andere wichtige Themen werden aufgegriffen und erstmals werden Ergebnisse der randomisiert kontrollierten, multizentrischen Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ berichtet.

Die Organisation des Kongresses wurde durch einen Teil des ehemaligen Vorstandes, des Präsidiums und anderer Mitglieder der DGHWi durchgeführt. Herzlicher Dank daher an Siegrun Baldes, Kerstin Böhm M.A., Eva Giolbas M.Sc., Friederike Hesse M.A., Maria Jacobi M.Sc., Dr. Astrid Krahl, Gudrun Roemer B.Sc., Heike Saalmann und Julia Steinmann M.Sc.. Bei der Durchführung sind außerdem als Helferinnen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) Isabel Breitenmoser, Ruth Handte, Julia Hartmann, Swantje Jürgensen und Ramina Vogler beteiligt.

Wir danken auch sehr allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ZHAW, die in unterschiedlichen Bereichen die Konferenz für die DGHWi ermöglichen und Technik und Räumlichkeiten zur Verfügung stellen.

Die Begrüßung zu Beginn der Konferenz halten wir bewusst sehr kurz. Aber schriftliche Grußworte finden Sie hier im Supplement von Beatrice Friedli und Dr. Astrid Krahl für die ZHAW, von Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), von Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV), von Ilona Strache, Vorsitzende des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands, von Ursula Jahn-Zöhrens, Co-Vorsitzende der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG), von Grit Kretschmar-Zimmer, Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe, von Andrea Ramsell, 2. Vorsitzende des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF), von Professor Anton J. Scharl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), von Professor Rolf Schlösser, Präsident der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin (DGPM) und von Professor Wolfgang Lütje, Präsident der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFH). Zusätzlich werden die Teilnehmer*innen durch Dr. Gertrud M. Ayerle und mich im Namen der Redaktion begrüßt.

Conference participants,

This is the sixth time that the DGHWi International Conference has taken place in the 14 years since the organisation was founded. Once again, simultaneous interpretation in German and English will be provided for the two-day conference to allow you to listen to the contributions and participate in discussions unimpeded by language barriers.



This year, for the first time, participants also have the option of taking part online. After over two years of the pandemic, the ZHAW, now in its new premises, is digitally equipped to allow participants and presenters to join virtually. Over the last couple of years, participants, too, have become familiar with logging in and using communication platforms. How to take part in a chat, whether with a whole group or with one person, along with the digital set-up for this purpose are by now common knowledge and make its realistic to expect that we will be able to integrate online participants seamlessly into the conference.

The conference was actually supposed to take place in February 2022. However, the Sars-CoV-2 seven-day incidence increased in December 2021, forcing us to postpone what was planned to be an in-person conference to summer 2022. By the time this decision had been made, the abstracts had already been prepared for publication and the first welcome addresses collected.

We did not conduct a new Call for Abstracts for this conference. All the texts—including the welcome addresses—were included in this supplement unchanged. Fortunately, very few presenters had to withdraw their presentations, workshops or posters because of the rescheduling. However, the work of those who are unable to attend this time have also been included here.

The abstracts make up the majority of the supplement. At the back of the supplement, the Review Process is clearly and transparently described and biographical information on the authors provided.

The motto of this year's conference is Equality & Equity in Childbirth. Dr Franka Cadée, midwife and Chair of the International Confederation of Midwives (ICM) will be giving the keynote address on this topic entitled „Implementing Midwife-led Continuity of Care (MLCC), a balancing act between science and politics“. Dr Cadée summarises evidence from midwife-led continuity of care and calls for policies to be introduced to promote system change in healthcare.

Another presentation on Birth Justice and the problem of adequately taking refugee women's perspectives on perinatal healthcare into account in scientific research is also very much in keeping with the conference theme. Other equally important topics will also be addressed and, for the first time, the findings of the multicentre randomised controlled trial „Be-Up: Geburt aktiv“ (Be-Up: Active birth) will be presented.

The conference was organised by part of the former Executive Board, the Presidium and other members of the DGHWi. We are particularly grateful to Siegrun Baldes, Kerstin Böhm MA, Eva Giolbas MSc, Friederike Hesse MA, Maria Jacobi MSc, Dr Astrid Krahl, Gudrun Roemer BSc, Heike Saalmann and Julia Steinmann MSc. Others from the Zurich University of Applied Sciences (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW), in particular Isabel Breitenmoser, Ruth Handte, Julia Hartmann, Swantje Jürgensen and Ramina Vogler also supported us in organising the conference.

We would also like to express our gratitude to ZHAW staff from various different areas who have made this conference possible for the DGHWi and who have provided us with technical equipment and premises.

We will deliberately keep the welcome address at the beginning of the conference very short. However, in this supplement, you will find official words of welcome from Beatrice Friedli and Dr Astrid Krahl from the ZHAW; Ulrike Geppert-Orthofer, President of the German Midwifery Association (Deutscher Hebammenverband, DHV); Barbara Stocker Kalberer, President of the Swiss Midwifery Association (Schweizerischer Hebammenverband, SHV); Ilona Strache, Chair of the Federation of Independent Midwives in Germany (Bund freiberuflicher Hebammen in Deutschland, BfHD); Ursula Jahn-Zöhrens, Co-Chair of the Board of the Society for Quality in Out-of-Hospital Midwifery (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe, QUAG); Grit Kretschmar-Zimmer, Chair of the Midwifery Community Support Association (Hebammengemeinschaftshilfe, HGH); Andrea Ramsell; second chair of the Working Group on Women's Health in Medicine, Psychotherapy and Society (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft, AKF); Professor Anton J. Scharl, President of the German Society of Gynaecology and Obstetrics (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, DGGG); Professor Rolf Schlösser, President of the German Society of Perinatal Medicine (Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin, DGPM); and Professor Wolfgang Lütje, President of the German Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, DGPFH). In addition, the participants will be

Programm / Programme

Als sich im Februar 2022 auf der Mitgliederversammlung neue Gesichter zur Wahl stellten, stand der Termin der Konferenz schon fest und es war klar, dass nicht jedes neu gewählte Präsidiummitglied an der diesjährigen Internationalen Konferenz teilnehmen kann. Auch unsere Präsidentin Professorin Franziska Rosenlöcher wird nicht dabei sein. Ich bin aber sehr froh, dass sie den Sprung in das Amt gewagt hat und habe gern die Organisation dieser Konferenz zusammen mit Dr. Astrid Krahl weitergeführt.

Ich freue mich auf Sie in Winterthur in Präsenz oder online! Und viel Freude bei der Nachbearbeitung mit diesem Konferenzband – als Printversion oder online bei GMS: <https://www.egms.de/dynamic/de/meetings/dghwi2022/index.htm>

Elke Mattern

Ehemalige Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V.

welcomed by Dr Gertrud M. Ayerle and I on behalf of the Editorial Team.

When, in February 2022, new faces stood for election at the General Assembly, the date for the conference had already been set and it was clear that not all newly elected members of the Presidium would be able to take part in this year's international conference. Our new President Professor Franziska Rosenlöcher will be one of those unable to attend. However, I am delighted that she took the plunge with the role and I was happy to be able to continue organising this conference in cooperation with Dr Astrid Krahl.

I am looking forward to seeing you all in Winterthur: whether face to face or online. And hope you enjoy reading and reviewing these conference proceedings – as a hard copy or online via GMS: <https://www.egms.de/dynamic/en/meetings/dghwi2022/index.htm>.

Elke Mattern

Former Chair of the German Society of Midwifery (DGHWi)

Programm der 6. Internationalen Konferenz der DGHWi e.V.

Program of the 6th International Conference of the German Society of Midwifery

Chancengleichheit – Equality & Equity in Childbirth

Donnerstag, 28. Juli 2022 / Thursday, 28th July 2022

13:30 – 15:30	Registration
15:30 – 15:45	Grussworte / Greeting and words of welcome
15:45 – 16:30	Keynote Implementing Midwife-led Continuity of Care (MLCC), a balancing act between science and politics. Die Umsetzung von "Midwife-led Continuity of Care" – ein Balanceakt zwischen Wissenschaft und Politik. Franka Cadée, The Netherlands
16:30 – 16:50	Vortrag 1 / Presentation 1 Birth Justice – Intersektionale Perspektiven auf die Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft. Birth Justice – intersectional perspectives in the provision of maternity care throughout pregnancy, childbirth, and parenthood. Christiane Winkler, Emine Babac
16:50 – 17:15	Pause / Break
17:15 – 17:35	Vortrag 2 / Presentation 2 Die Perspektive geflüchteter Frauen in der perinatalen Gesundheitsversorgung: Übersetzen und Verstehen im Kontext qualitativer Forschung. The perspective of refugee women in perinatal healthcare: translating and understanding in the context of qualitative research. Milena Wegelin, Nour Abdin
17:35 – 17:55	Vortrag 3 / Presentation 3 Abortion in Switzerland: psychosocial factors, cantonal indicators and potential preventive measures. Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz: psychosoziale Faktoren, kantonale Indikatoren und potenzielle Präventionsansätze. [in English] Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, Thomas Steffen
17:55 – 18:15	Vortrag 4 / Presentation 4 Die randomisiert kontrollierte, multizentrische Studie „Be-Up: Geburt aktiv“: Effekt der komplexen Intervention. The randomized controlled, multicentre trial "Be-Up: Birth Active": effect of a complex intervention. Gertrud M. Ayerle, Rainhild Schäfers, Elke Mattern, Sabine Striebich, Theresa Oganowski, Ronja Ocker, Gregor Seliger
18:15 – 19:30	Get Together

Alle Vorträge werden simultan vom Deutschen ins Englische und vom Englischen ins Deutsche übersetzt. Die Posterpräsentationen (mit einer Ausnahme) und die Workshops finden auf Deutsch statt und werden nicht übersetzt.

All presentations will be simultaneously translated from German into English and from English into German. The poster sessions (except one) and the workshops will be held in German and will not be translated.

Freitag, 29. Juli 2022 / Friday, 29th July 2022

08:30 – 09:00	Registration
09:00 – 09:20	Vortrag 5 / Presentation 5 Erwerb von Hebammenkenntnissen in Geburtshäusern: Förderung der Chancengleichheit durch die Wahl des Geburtsortes. Acquisition of midwifery skills in birth centres: promoting equity through choice of birthplace. Nancy I. Stone, Dorothea Tegethoff, Gilian Thomson
09:20 – 09:40	Vortrag 6 / Presentation 6 Konstruktion und Validierung eines Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit von Hebammen. Construction and validation of a questionnaire on the job satisfaction of midwives. Joana Streffing, Gertrud Ayerle
09:40 – 10:00	Vortrag 7 / Presentation 7 Praxisprojekt: Entwicklung einer evidenzbasierten und frau-zentrierten App für die Schwangerschaft. Practical project: development of an evidence-based and woman-centered app for pregnancy. Mirjam Peters, Rainhild Schäfers
10:00 – 10:15	Pause / Break
10:15 – 11:05	Posterpräsentation (3 Gruppen) / Poster session (3 groups)
11:05 – 11:10	Pause / Break
11:10 – 12:00	Posterpräsentation (3 Gruppen) / Poster session (3 groups)
12:00 – 13:30	Mittagessen / Lunch
13:30 – 14:50	Parallele Workshops / Parallel workshops (80 minutes)
	Workshop 1 Intersektionalität und Diversität in der Hebammenwissenschaft – Potentiale und Herausforderungen. [Workshop in German] Leitung: Christiane Winkler & Emine Babac
	Workshop 2 Möglichkeiten der akademischen (Weiter-) Qualifizierung für werdende Hebammen & Hebammen. [Workshop in German] Leitung: Sektion der DGHW Junges Forum Hebammenwissenschaft
	Workshop 3 Barcamp zum Mitmachen – Gerechter Zugang zu Hebammenversorgung für marginalisierte Gruppen. [Workshop in German] Leitung: Michaela Michel-Schuldt
	Rundgang / Tour durch die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft / of Zurich University of Applied Sciences (ZHAW)
14:50 – 15:00	Pause / Break
15:00 – 15:20	Vortrag 8 / Presentation 8 Wohlbefinden von Begleitpersonen während einer physiologischen Geburt innerhalb der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“. Well-being of accompanying persons during a physiological birth within the clinical trial „Be-Up“. Nadine Schmitt, Gertrud Ayerle
15:20 – 15:40	Vortrag 9 / Presentation 9 Intervenierende Bedingungen auf das väterliche Sicherheitsempfinden im Kontext der Geburt – Teilergebnisse einer Grounded Theory Studie. Conditions intervening the fathers' sense of security in the context of childbirth - partial results of a grounded theory study. Therese Werner-Bierwisch, Sabine Metzger, Claudia Hellmers
15:40 – 16:00	Vortrag 10 / Presentation 10 Gleiches Glück für Alle? Unsicherheitsintoleranz als Risikofaktor der maternalen emotionalen Anpassung im peripartalen Zeitraum. Equal happiness for all? Uncertainty intolerance as a risk factor for maternal emotional adjustment in the peripartum period. Kristina Stanzel
16:00 – 16:20	Pause / Break
16:20 – 16:40	Vortrag 11 / Presentation 11 "Schwangerschaft ressourcenorientiert erleben" (SRE-Studie) – Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) als Intervention zur Stressreduktion in der Geburtsvorbereitung. "Experiencing pregnancy resource oriented" – The Zurich Resource Model (ZRM) as an approach toward stress reduction during the antenatal periods. Tamara Schneider, Julia Weber, Nicola H. Bauer
16:40 – 17:00	Vortrag 12 / Presentation 12 Symptome des Geburtsbeginns und deren Assoziation zum Betreuungsbedarf in der Latenzphase – Ein Scoping Review. Symptoms of onset of labour and their association with early labour care needs – A scoping review. Susanne Grylka-Baeschlín, Antonia Müller
17:00 – 17:30	Abschluss / Conclusion & Poster Award (Gold, Silver and Bronze)

Programm / Programme

Posterpräsentationen / Poster sessions – 29. Juli 2022 / 29th July 2022 => 10:15 – 11:05 hrs /// Wiederholung / Repeat => 11:10 – 12:00 hrs

Gruppe 1 / Group 1: Befragungen / Questionnaires

- Poster 1 Wie kann ein Fragebogen zur nutzerinnen-basierten Qualitätsmessung in der geburtshilflichen Versorgung implementiert werden?
How can a questionnaire for user-based quality measurement be implemented in midwifery?
Mirjam Peters, Rainhild Schäfers
- Poster 2 Die deutsche Kurzform des Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32): Herausforderungen und Optimierungspotentiale.
The German version of the short Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32): challenges and opportunities.
Laura Andrea Zinsser, Gaby Schmidt, Kathrin Stoll, Mechthild M. Gross
- Poster 3 Die GestDiNa_basic-Studie – Teiluntersuchung von Wissen, Einstellungen und Handlungsrountinen außerklinisch tätiger Hebammen zur Nachsorge bei Gestationsdiabetes.
The GestDiNa_basic study – Partial examination of knowledge, attitudes and routines of non-clinical midwives for gestational diabetes aftercare.
Dorit Müller-Bößmann, Ute Lange, Gregory Gordon
- Poster 4 Der Beitrag von Geburtsvorbereitung zur psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen. Ein Erhebungsinstrument für gedolmetschte Kurse.
The contribution of birth preparation to the mental health of foreign-language immigrant women. A survey instrument for interpreted courses.
Raquel Mühlheim, Eva Soom Ammann, Paola Origlia Ikhlor
- Poster 5 Messung der Arbeitszufriedenheit von klinisch tätigen Hebammen: ein Scoping Review.
Measuring job satisfaction of hospital midwives: a scoping review.
Sonja Wangler, Joana Streffing, Anke Simon, Gertrud, M. Ayerle
- Poster 6 Führungsverhalten leitender Hebammen – quantitative Befragung klinisch tätiger Hebammen in Deutschland.
Leadership behavior of the Lead Midwife – a quantitative survey of midwives working in hospitals in Germany.
Irina Blissenbach, Michael Schuler, Nicola H. Bauer

Gruppe 2 / Group 2: Hebammenwissenschaftliche Lehre / Midwifery Education

- Poster 7 Hebammenwissenschaftliche Lehre im europäischen Verbund mit koordinierten Prüfungswerkzeugen.
Academic Education for Midwifery Science in an European Consortium with coordinated Assessment- Tools.
Matthias Hinz, Friederike Seifert, Katharina Langton, Inken Preissner
- Poster 8 Beitrag von Hebammen an Schulen zur Gesundheitsförderung.
Contribution of midwives at schools to health promotion.
Karoline Lautz, Lea Beckmann
- Poster 9 Augmented Reality gestütztes Lernen in der hochschulischen Hebammenausbildung (Heb@AR) – Welche Unterstützung benötigen Lehrende?
Augmented Reality based training for student midwives (Heb@AR) – What kind of support do teachers need?
Kristina Vogel, Annette Bernloehr, Carmen Lewa, Jonas Blattgerste, Matthias Joswig, Thorsten Schäfer, Thies Pfeiffer, Nicola H. Bauer
- Poster 10 Die simulationsbasierte praktische Abschlussprüfung (Geburt) in Zusammenhang mit der Novellierung des Hebammengesetzes – fair oder realitätsfern?
The simulation-based practical final examination (birth) in connection with the amendment of the Midwifery Act – fair or unrealistic?
Hannah Buschmann, Nicola H. Bauer, Tim Peters
- Poster 11 Interprofessionelle Frühgeborenen-Simulationstrainings im Bachelorstudium Hebammenwissenschaft – Grundlagen zur Konzeptentwicklung.
Interprofessional preterm infant simulation training in midwifery education – basics for developing a concept.
Maria Löwen, Martina Schlüter-Cruse

Gruppe 3 / Group 3: Hebammenhandeln / Midwifery practice

- Poster 12 Versorgung vulnerabler Frauen durch freiberufliche Hebammen. Herausforderungen aus Sicht von Hebammen.
Care of vulnerable women by freelance midwives. Challenges from the perspective of midwives.
Marion Schuhmann, Martina Schlüter-Cruse
- Poster 13 Transition to parenting and mental health in the puerperium: meanings for women at risk of post-natal depression. [Presentation in English]
Márcio Tavares
- Poster 14 Zusammenhang von Selbstwirksamkeit, Geburtsangst und Geburtsmodus sowie der individuellen Stillhistorie und der Stilldauer des eigenen Kindes – Ergebnisse einer Longitudinalstudie.
Relationship between self-efficacy, fear of childbirth and birth mode as well as the individual breastfeeding history and the duration of breastfeeding of one's own child – results of a longitudinal study.
Annette Kluge-Bischoff, Tanja Kistler
- Poster 15 Handlungsleitende Orientierungen von Hebammen während der klinischen Geburt – Rekonstruktion von vier zentralen Dimensionen.
Midwives' orientation patterns while attending clinical birth – reconstruction of four central dimensions.
Karolina Luegmair, Gertrud M. Ayerle
- Poster 16 Die Bedeutung der Berührung in der Hebammenarbeit – Berührtwerden in der Schwangerschaft.
The significance of midwifery and touch in pregnancy.
Franziska Stocker
- Poster 17 Bedeutung der vaginalen Untersuchung in der klinischen Geburtsbetreuung durch Hebammen – unter besonderer Berücksichtigung der Implementierung der S3-Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin"- eine qualitative Untersuchung.
The standing of vaginal examination during intrapartum care provided by clinical midwives – in special consideration of the implementation of the guideline "Vaginal birth at term"- a qualitative study.
Liesbeth Scherzer, Karla Laitko

Grußwort der Redaktion – Words of welcome by the Editorial Team

Liebe Leser*innen

wir freuen uns, diesen Konferenzband für die 6. Internationale Konferenz der DGHWi e.V. in Winterthur, Schweiz, zur Verfügung zu stellen. Für die Realisierung der Konferenz zeichnen verschiedene Arbeitsgruppen und zahlreiche Mitglieder der DGHWi verantwortlich: 1. das Organisationsteam, das den Call for Abstract, die Planung und Organisation der Konferenz übernahm; 2. Mitglieder des Präsidiums der DGHWi, die die Abwicklung des Reviews organisierten und die die zeitliche Verschiebung verantworten mussten, 3. das Präsidium, welches kontinuierlich in enger Abstimmung mit dem Konferenzteam stand; und 4. nicht zuletzt Mitarbeiter*innen der ZHAW, die vor Ort alles vorbereiteten.

Für diese Konferenz der DGHWi wurden 32 Abstracts eingereicht, von welchen 12 Vorträge, 2 Workshops, ein Barcamp und 17 Poster die Konferenz gestalten. Wir freuen uns über das rege internationale Interesse von Seiten der Hebammenwissenschaftler*innen sowie der zahlreichen, am Thema interessierten Konferenzteilnehmer*innen. Insgesamt sind es voraussichtlich ca. 150 Teilnehmer*innen, die in die Schweiz nach Winterthur kommen.

In diesem Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science) werden Grußworte befreundeter Verbände, Institutionen und Fachgesellschaften, sämtliche Abstracts der Vorträge, einschließlich des Hauptvortrags (keynote), sowie der Workshops und der Poster in Englisch und Deutsch dokumentiert. Neben der Printausgabe erhalten Sie zweifachen Zugang zu dieser Dokumentation im Online-Format:

- a) als pdf-Datei über die Website der DGHWi e. V. und
- b) über das GMS online-Portal „German Medical Science“, wo die Grußworte und Abstracts online dauerhaft verfügbar und über <https://www.egms.de/dynamic/de/meetings/dghwi2022/index.htm> kostenfrei einsehbar sind. Im Portal sind auch in vielen Fällen die fertig gestellten Poster (je Abstract) als pdf-Datei verlinkt.

Das GMS online-Portal ist das interdisziplinäre Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Es wurde in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) aufgebaut und bietet einen kostenlosen Zugang zu hochrangigen und qualitätsgeprüften medizinischen und hebammenrelevanten Forschungs- und Fachartikeln, Abstracts und Stellungnahmen.

Jeder einzelne Abstract ist sowohl in der Print- als auch der Online-Version mit einer Zitation am Ende versehen, die eine „DOI-Adresse“ aufweist. Dieser „DOI“, der den Abstract eindeutig identifiziert, garantiert eine individuelle zeitlich unbegrenzte Speicherung. Mit dem DOI wird der Abstract im Internet lokalisiert und kann über die Suchmaske von <http://www.doi.org/> oder über einen gewöhnlichen Browser direkt aufgerufen werden.

Wir wünschen Ihnen in Winterthur eine erfreuliche und anregende 6. Internationale Konferenz der DGHWi!

Elke Mattern M.Sc. und Dr. Gertrud M. Ayerle
für die Redaktion



Dear readers,

we are pleased to provide this conference proceedings for the 6th International Conference of DGHWi e.V. in Winterthur, Switzerland. Various working groups and numerous members of the DGHWi are responsible for the realization of the conference: 1. the organizing team, which took care of the call for abstracts, the planning and the organization of the conference; 2. members of the DGHWi presidium, who organized the handling of the review and who had to take responsibility for the postponement of the conference date; 3. the presidium, who was continuously in close communication with the conference team; and 4. last but not least, staff members of the ZHAW, who prepared everything on site.

For this DGHWi conference 32 abstracts were submitted, of which 12 presentations, 2 workshops, a barcamp and 17 posters shape the conference. We are pleased with the lively international interest from midwifery scholars, as well as the numerous conference participants interested in the topic. In total, approximately 150 participants are expected to come to Winterthur, Switzerland.

In this supplement of the Journal of Midwifery Science, greetings from friendly associations, institutions and professional societies, all abstracts of the presentations, including the keynote lecture, as well as of the workshops and posters are documented in English and German. In addition to the print edition, you will have dual access to this documentation in online format:

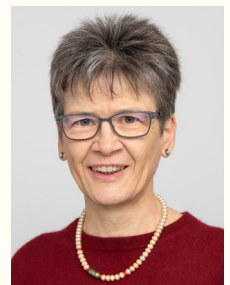
- a) as pdf-file via the website of the DGHWi e. V. and
- b) via the GMS online portal "German Medical Science", where the greetings and abstracts are permanently available online and can be viewed free of charge via <https://www.egms.de/dynamic/en/meetings/dghwi2022/index.htm>. In the portal also in many cases the finalized posters (for each abstract) are linked as pdf-file.

The GMS online portal is the interdisciplinary portal of the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF). It was established in cooperation with the German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI) and the German National Library of Medicine (ZB MED) and provides free access to high-ranking and quality-assured medical and midwifery research and professional articles, abstracts and statements.

Each individual abstract, in both print and online versions, has a citation at the end that has a "DOI address." This "DOI," which uniquely identifies the abstract, guarantees individual storage for an unlimited period of time. With the DOI, the abstract is located on the Internet and can be accessed directly via the search mask of <http://www.doi.org/> or via an ordinary browser.

We wish you an enjoyable and stimulating 6th DGHWi International Conference in Winterthur!

Elke Mattern M.Sc. and Dr. Gertrud M. Ayerle
on behalf of the entire Editorial Team



Grusswort des Instituts für Hebammen – Welcome address by the Institute of Midwifery

Es freut uns ausserordentlich, dass die Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft bei uns in Winterthur an der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) stattfindet. Dass wir Sie bei uns willkommen heissen dürfen, zeigt uns, wie gut die grenzübergreifenden Beziehungen sind.

Winterthur ist einer von drei Standorten der ZHAW, die insgesamt rund 14'000 Studierende zählt. Das Departement Gesundheit vereint Studiengänge, Forschung und Dienstleistungen für Ergotherapie, Hebammen, Pflege, Physio-

We are extremely pleased that this year's International Conference of the German Society for Midwifery Science is being held here at the Zurich University of Applied Science (ZHAW) in Winterthur. The fact that we are hosting the conference this year is testimony to the strength of cross-border relations.

Winterthur is one of three campuses of ZHAW, a university with around 14,000 students. The School of Health Professions at ZHAW brings degree courses, research and services in the fields of occupational therapy, midwifery, nursing, physiotherapy and public health together under one roof. Since 2008, aspiring

therapie und Public Health unter einem Dach. Seit 2008 studieren angehende Hebammen im Bachelorstudium und seit 2017 können Hebammen ein Masterstudium absolvieren. Diplomierten Hebammen steht ein vielfältiges praxisorientiertes Weiterbildungsangebot offen. In der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft werden spezifische Fragestellungen der Geburtshilfe sowie zur Mutterschaft und Familienwerdung interdisziplinär bearbeitet.

Wir begrüßen Sie in unserem neuen Campus, dem Haus Adeline Favre. Es ist benannt nach einer Hebamme aus dem Kanton Wallis, die von 1908 bis 1983 lebte. Sie hat den Übergang von der Haus- zur Spitalgeburt miterlebt sowie die Veränderungen, die sich daraus für den Hebammenberuf ergaben. Sie half rund 8'000 Kindern auf die Welt. Aus ihrem Buch „Ich, Adeline, Hebamme aus dem Val d'Anniviers“ wissen wir, dass sie sich schon damals für Chancengleichheit einsetzte.



Seither hat sich vieles verbessert. Aber noch immer starten Kinder unter ungleichen Bedingungen, manche verlieren gar das Leben aufgrund fehlender medizinischer Behandlung. Die UNO schätzt, dass jährlich rund 4,3 Millionen Frauen und Babys gerettet werden könnten, wenn die Betreuungslücken geschlossen würden. Dafür wären weltweit 900'000 zusätzliche Hebammen nötig, vor allem in afrikanischen Ländern. Doch wir müssen gar nicht so weit schauen: Auch in der Schweiz haben Familien im Asylsystem bei Geburten schlechtere Outcomes als der Rest der Bevölkerung. Das darf nicht sein.

Das Thema Chancengleichheit liegt uns hier am Institut für Hebammen der ZHAW sehr am Herzen. Wir behandeln es in der Aus- und Weiterbildung und in Forschungsprojekten, letzteres etwa zu den digitalen Informationsmöglichkeiten für Familien mit Migrationserfahrung. Hebammen haben beim Thema Chancengleichheit einen grossen Einfluss. Wir wissen aber auch, vor welchen Herausforderungen unsere Kolleginnen in der Praxis stehen.

Nun haben Sie die Gelegenheit, diese Themen mit internationalen Referentinnen und Referenten zu diskutieren. Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Konferenz und würden uns sehr freuen, wenn wir Sie wieder einmal in Winterthur begrüßen dürften.

Herzliche Grüsse

Beatrice Friedli, Institutsleiterin

Astrid Krahl, Studiengangleiterin Master of Science (MSc) Hebamme sowie Vizepräsidentin der DGHWi

Institut für Hebammen, Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

midwives have been able to study for an undergraduate degree at The School of Health Professions, and since 2017 we have also offered a Master's degree. Midwifery graduates have access to a diverse practice-oriented further training programme. At the Midwifery Research Centre, we take an interdisciplinary approach to addressing specific issues pertaining to midwifery, as well as motherhood and the journey to becoming a family.

We are pleased to be able to welcome you all here in our new campus, Haus Adeline Favre. The campus is named after a midwife who lived in the Canton of Valais from 1908 to 1983. She experienced the transition from home births

to hospital births along with all the changes this brought for the midwifery profession. Adeline Favre assisted with the births of around 8,000 babies. From her book "Ich, Adeline, Hebamme aus dem Val d'Anniviers" (I, Adeline, a midwife from the Val d'Anniviers) we know that she already advocated for equality of opportunity, even in those days.



Much has improved since Adeline's times. Yet, some children still have unequal opportunities from the word go, they do not have a fair start in life and some may even die because of lack of access to the right medical treatment. The UN estimates that around 4.3 million women and babies could be saved each year if the gaps in care were to be closed. To achieve this, however, 900,000 additional midwives would be needed worldwide, particularly in African countries. But we do not even

need to look that far afield: in Switzerland too, families in the asylum system have worse birth outcomes than the rest of the population. This cannot be allowed to continue.

The topic of equality of opportunity is one that is very close to our hearts here at ZHAW's Institute for Midwifery. It features in all of training courses, both basic and advanced, as well as our research projects, for example on digital information opportunities for families with experience of migration. When it comes to the subject of equal opportunities, midwives can have a major impact. We are also well aware of the challenges our counterparts face in their day-to-day practice.

Now you will have the opportunity to discuss these issues with speakers from all over the world. We hope this conference is an inspirational experience for all of you and would be delighted to be able to welcome you in Winterthur again in the future.

Kindest regards,

Beatrice Friedli, Institute Director

Astrid Krahl, Course Director, Master of Science (MSc), midwife and Vice-president of the DGHWi

Institute for Midwifery, Zurich University of Applied Science (ZHAW)

Gerechte Chancen für Frau, Kind, Wissenschaft und Profession – Equitable opportunities for women, children, midwifery science and the midwifery profession

Für mich ist die 6. Internationale Konferenz unserer Wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGHWi ein großartiges Ereignis. Wir wissen natürlich, dass wir in der Wissenschaft alle immer auf "den Schultern von Riesen stehen". Umso spannender ist es, wenn wir in Deutschland mit dem Auf- und Ausbau der eigenständigen Hebammenwissenschaft gleichzeitig Pionierarbeit leisten können! Genau das ist die Stärke und Herausforderung, die bei der Konferenz der DGHWi gefördert und gefordert wird.

Zu lange haben wir in Deutschland mit der Akademisierung unseres Berufsstandes gewartet. Zu lange wurde die Hebammenwissenschaft stiefmütterlich behandelt. Es ist Zeit, neue Wege zu gehen und Großartiges zu schaffen: Mehr Wissen um die Stärken der natürlichen Geburt und das Wohl von Mutter und Kind. Mehr Wissen darüber, was Hebammen noch besser macht und unsere Profession im Wandel der Zeit voranbringt. Mehr Wissen dazu, wie eine gerechte und bestmögliche Versorgung unabhängig von sozialen Faktoren oder kulturellen Hintergründen geschaffen werden



For me, the 6th International Conference of our scientific association the DGHWi is a fantastic event. Of course, all of us working in the scientific world know that we are always "standing on the shoulders of giants", which makes it all the more exciting when, in Germany, we can be involved in pioneering work on the development and expansion of midwifery science at the same time. It is precisely this strength and challenge that is required and promoted at the DGHWi conference.

For too long now, we, in Germany, have waited for the midwifery profession to be made into a degree subject. For too long, midwifery science has been neglected. It is high time for us to tread new paths and achieve something incredible. More knowledge about the benefits of natural birth and the well-being of mother and child. More knowledge about what midwives can do better and what will advance our profession as times change. More knowledge about how to achieve fair and just provision of care that is the best possible quality, irrespective of social factors or cultural

kann. Chancengerechtigkeit ist ein wichtiger Anspruch – und dieser gilt sowohl für die Betreuung von Mutter und Kind als auch für die Wissenschaft.

Wir sind als Berufsstand und in der Wissenschaft international vernetzt und haben einen intensiven Austausch auf allen Ebenen. Da sind wir alle, egal ob mit Schwerpunkt Wissenschaft oder mit Schwerpunkt praktische Hebammenarbeit, unersetzlich. Hebammenwissenschaft lebt vom engen Austausch mit der Praxis – mit den Kolleginnen in den Kreißsälen, den Geburtshäusern und denjenigen, die in vielfältiger Art und Weise die Betreuung und Beratung über den gesamten Betreuungsbogen hinweg übernehmen. Was für ein Schatz an Wissen, was für eine Goldgrube für die wissenschaftliche Arbeit! Bislang wurde sehr vieles rund um die Geburt und Schwangerschaft nur aus medizinischer und stark pathologisierender Perspektive untersucht. Da haben Mediziner*innen und Gynäkolog*innen in unserem Gesundheitssystem eine schlichtweg andere Rolle als wir Hebammen, die zwar wichtig, aber nicht allein zielführend ist. So wurden vielfach Schwächen und Risiken für Mutter und Kind analysiert, Stärken und Chancen jedoch oftmals vernachlässigt.

Hier anzusetzen und neue Evidenzen zu schaffen oder zu festigen, ist ein wunderbares Privileg der Hebammenwissenschaft. Evidenzen, auf die wir Praktikerinnen dann wiederum täglich bei unserer Arbeit mit Frau und Kind aufbauen können. Dafür wünsche ich uns allen einen inspirierenden, erfolgreichen Austausch!

Ulrike Geppert-Orthofer,
Präsidentin Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)

Liebe Konferenzteilnehmende, liebe Forschende, liebe werdende Hebammen, die 6. Internationale Konferenz der DGHWI findet in der Schweiz statt – herzlich willkommen!

Der Krieg in der Ukraine hat die europäischen Länder, auch wenn sie nicht alle in der EU vertreten sind, aufgeschreckt und näher zusammenrücken lassen. Was wäre, wenn der Krieg auch auf unsere Länder überschwappen würde, oder wir tatsächlich von einer nuklearen Katastrophe betroffen wären? Fest steht: Geburten finden immer statt – ob bei Umweltkatastrophen, Erdbeben oder Krieg. Hebammen in Deutschland, Österreich und der Schweiz machten sich darum über die Versorgungslage Gedanken, denn die Frage stand und steht noch immer im Raum, wer sich um Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und deren Säuglinge kümmern würde und ob es Pläne zur perinatalen Versorgung in ausserordentlichen Lagen gäbe.

Zu Beginn der Corona-Pandemie zeigte sich sehr deutlich, dass Hebammen in der Schweiz in Krisenplänen nicht vorkamen und dass die ambulante perinatale Versorgung, zum Beispiel beim Bezug von Schutzmaterial und Desinfektionsmittel, nicht gesichert war. Der SHV hat aus der kritischen Situation während der Pandemie gelernt und in der Schweiz den Kontakt mit den Verantwortlichen des Militärs und der Krisenstäbe gesucht. Die erhaltene Antwort, dass die perinatale Versorgung in keinen Katastrophenplänen vorkommt und die Aufgabe der Hebamme nicht geklärt sei, erstaunt keineswegs. Es zeigt sich ein weiteres Mal sehr deutlich: Frauen und Kinder gehen gerne vergessen und haben sowohl in der Politik als auch bei den Entscheidungsträgern keine starke Lobby. Nicht alle Frauen und werdende Eltern haben gleichermaßen Zugang zu den verschiedensten Angeboten des Gesundheitswesens. Sprachliche Barrieren, fehlende Kenntnisse des Gesundheitssystems, begrenzte finanzielle Ressourcen und frauen- respektive familienfeindliche gesetzliche Bestimmungen stehen einer Chancengleichheit häufig im Wege.

Die diesjährige Konferenz der DGHWi mit dem fachlichen Schwerpunkt zur Chancengleichheit ist besonders wichtig, denn es besteht viel Handlungsbedarf. Die Vorträge von Forschenden aus verschiedenen Ländern geben uns wichtige Impulse für unsere berufspolitische Arbeit, stärken unsere Bemühungen und helfen uns beim Argumentieren, wenn wir die Anliegen der von uns betreuten Menschen, aber auch die Bedürfnisse von Hebammen, gegen außen vertreten.



background. Equality of opportunity is an important requirement – and this applies as much to care for mother and child as to midwifery science.

The midwifery profession and midwifery science are part of an international network enabling the exchange of ideas and experiences at all levels. And here, whether our focus is midwifery science or practice, we are all indispensable. Collaboration with midwifery practice is the lifeblood of midwifery science – interaction with our counterparts in delivery rooms and birth centres and with all those who, in so many different ways, undertake the provision of care and advice across the whole care trajectory. What a treasure trove of knowledge, what a goldmine for scientific research! To date, a lot of the research on labour and pregnancy has been conducted only from a medical and strongly pathologising perspective. Here, the role played by doctors and gynaecologists in our healthcare system is completely different to that of midwives. Their role is undeniably important, but alone is not enough. Frequently, weaknesses and risks for mother and child are analysed, while strengths and opportunities are often neglected.

Making this the starting point and producing new or reinforcing existing evidence is a wonderful privilege of midwifery science. Evidence that we as practitioners can, in turn, build on in our daily work with women and children. With this in mind, I would like to wish you all an inspiring and successful exchange of ideas, experiences and knowledge.

Ulrike Geppert-Orthofer,
President of the German Midwifery Association (DHV)

Conference participants, researchers, future midwives,

Welcome to the 6th International Conference of the DGHWI here in Switzerland!

The war in Ukraine has shocked the countries of Europe to the core, even those that are not yet members of the EU, and has brought us all closer together. What would happen if the war were to spill over into our countries, too, or if we really were to be hit by a nuclear disaster? One thing is certain: people don't stop giving birth – whether there is an environmental disaster, an earthquake or a war. Midwives in Germany, Austria and Switzerland have been concerned about the situation regarding the provision of care. The question was raised, and indeed remains pertinent, as to who would look after pregnant women, women in labour and in the postpartum period, along with their babies, and whether any plans have been developed for perinatal care in extraordinary circumstances.

At the start of the corona pandemic, it was very clear that, in Switzerland, midwives had simply not been factored into any crisis plans and that outpatient perinatal care, for example access to personal protective equipment and sanitiser was not guaranteed. The SHV has learned from the critical situation during the pandemic and has sought to make contact with those responsible in the Swiss military and crisis management teams. The response received that perinatal care is not part of disaster planning and the role of midwives in such circumstances is not clear comes as no surprise. This once again makes it evident that women and children are often overlooked and do not have a strong lobby representing their interests, either in politics or among decision-makers. Not all women and parents-to-be have equal access to the different services offered by the healthcare system. Language barriers, lack of knowledge about the healthcare system, limited financial resources, and legal regulations that are not women or family friendly are often obstacles to equality of opportunity.

This year's DGHWi conference with its focus on equality of opportunity is especially important as there is a lot that needs to be done. The presentations given by researchers from different countries at this conference provide us with important impetus for our professional policy work, reinforce our efforts and strengthen our arguments when we are representing the concerns of the people we care for but also the needs of midwives to the outside world.

Words of welcome / Grußworte

Ich wünsche allen Teilnehmenden bereichernde Referate und Workshops und einen fruchtbaren Austausch.

Herzliche Grüsse

Ihre Barbara Stocker Kalberer,
Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV)

Das Jahr 2022 wird eine große Herausforderung für Hebammen: Die seit nun zwei Jahren andauernde weltweite Corona-Pandemie hat deutliche Spuren hinterlassen, und vieles, was für uns sicher schien, wird zum „vielleicht“. Dennoch freuen wir uns, dass wir uns unter dem Motto „Chancengleichheit – Equality & Equity in Childbirth“ in Winterthur treffen werden.

Equality und Equity, Gleichheit und Gerechtigkeit, hören sich fast identisch an, doch kann die Umsetzung des einen im Vergleich zum anderen zu dramatisch unterschiedlichen Ergebnissen in der Geburtsarbeit führen.

Equality - Gleichheit bedeutet, dass jede gebärende Person die gleichen Ressourcen oder Möglichkeiten erhält. Gleichheit erkennt an, dass Gebärende und Hebammen unterschiedlichen Umständen unterliegen, und weist die Ressourcen und Chancen zu, die erforderlich sind, um ein gleiches Ergebnis zu erzielen. In der Geburtshilfe haben Gebärende weltweit einen allerdings absolut ungleichen Zugang zur Geburtshilfe, in Form von Hebammenhilfe, räumlichen Ressourcen und medizinischer Notfallversorgung. Gleichheit würde dazu führen, dass alle Gebärenden dieselben Möglichkeiten hätten, an einem funktionierenden Gesundheitssystem teilzuhaben. Diese angestrebte Gleichheit würde aber nur funktionieren, wenn die zu verteilenden Ressourcen auch gerecht verteilt würden. Hier kommt Equity, die Gerechtigkeit ins Spiel. Gerecht verteilte Ressourcen, also Hebammenbetreuung, Zugänge zur Notfallversorgung, fundiertes wissenschaftliches Arbeiten als Basis für unser Handeln schaffen erst wirkliche Gerechtigkeit in der Geburtshilfe. Für die Gebärenden und auch für uns Hebammen.

Geburtshilfe findet in sozialen Systemen statt, diese sind nicht von Natur aus ungleich - sie wurden so lange absichtlich so gestaltet, dass sie bestimmte Bevölkerungsgruppen belohnen. Die Ergebnisse des Systems mögen zwar unbeabsichtigt erscheinen, beruhen aber in Wirklichkeit auf diskriminierenden Praktiken und Überzeugungen. Es liegt in unserer Hand, dieses zu ändern, um über die Equality zu einer Equity zu gelangen. Zuerst müssen unausgewogene soziale Systeme erkannt und beseitigt werden, um sie dann so zu ändern, dass ein langfristiger, nachhaltiger und gerechter Zugang zu einer guten Geburtshilfe für künftige Generationen gewährleistet ist. Auch innerhalb des Bund der freiberuflichen Hebammen BfHD e.V. engagieren wir uns weiterhin unermüdlich für eine gute, den Frauen zugewandte, gerechte und gleichberechtigte sichere Geburtshilfe.

Dass dies noch ein langer Weg ist, ist uns allen klar, dennoch kommen wir hier zum Internationalen Kongress der DGHWi zusammen, um diesen Weg gemeinsam zu gehen.

In diesem Sinne wünschen ich Ihnen im Namen des BfHD e.V. einen fruchtbaren Austausch, anregende Vorträge und Diskussionen für eine gute, gerechte und gleichberechtigte Zukunft der Geburtshilfe.

Ilona Strache
Vorsitzende des BfHD, Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.



I would like to wish all conference participants a programme of stimulating presentations and workshops and a productive exchange of information and experiences.

Best wishes,

Barbara Stocker Kalberer,
President of the Swiss Midwifery Association (SHV)

2022 is expected to be a challenging year for midwives: The corona pandemic the world has been facing for the last two years has clearly left its mark and so much we thought was certain has now become a “maybe”. Despite the circumstances, we are delighted to be able to come together in Winterthur under the motto “Equality & Equity in Childbirth”.

Equality and equity are two words that sound almost identical. Yet, implementing one rather than the other can have dramatically different results in birth work.

Equality means that every woman giving birth has access to the same resources or opportunities. Equality recognises that women giving birth and the midwives who support them are subject to different circumstances and allocates the resources and opportunities that are needed to achieve the same result. Globally, however, birthing women have extremely unequal access to maternity care and support during labour, in the form of midwife services, spatial resources and medical emergency care. Equality would mean all birthing mothers having the same opportunities to benefit from a functioning healthcare system. The equality being aspired to can, however, only function if the available resources are also distributed fairly. And this is where equity comes into play. Only with the fair distribution of resources, that is midwife care, access to emergency care and sound scientific studies as a basis for our actions, will there be genuine equity in midwifery—both for women giving birth and for us as midwives.

Midwife care is provided within social systems. These systems are not inherently unequal but have, for a long time, been deliberately structured so that they reward specific population groups. Although the consequences of this may be unintended, the system is, in reality, based on discriminatory practices and beliefs. It is within our power to change this, to reach equity via equality. To do so, imbalanced social systems must first be acknowledged, and the imbalance rectified. The system must be changed so as to guarantee long-term, sustainable and fair access to good midwife care for future generations. As members of the Federation of Independent Midwives in Germany (BfHD e.V.), we, too, remain tirelessly and actively committed to working towards good, equitable, equal and safe midwife care that is geared towards women’s needs.

We still have a long way to go, of this we are well aware, but have come together here at the International Conference of the DGHWi to make the journey together.

In this spirit, on behalf of the BfHD e.V., I would like to wish you all a productive exchange of ideas and experiences as well as inspiring presentations and discussions, all with a view to shaping a good, equal and equitable future of midwife care.

Ilona Strache
Chair of the Federation of Independent Midwives in Germany (BfHD)

Liebe Kolleginnen und werdende Hebammen,

sehr freue ich mich, dass ich als eine der Vorsitzenden der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe QUAG einige Worte der Veranstaltung voranstellen darf.

Die Geburtshilfe in Deutschland erfährt derzeit auf verschiedenen Ebenen einen großen Wandel: die Politik hat sich darauf festgelegt die Eins-zu-Eins Betreuung in der aktiven Geburtsphase einzuführen und das Nationale Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“ mit Hilfe eines Aktionsplans umzusetzen. Damit geht eine lang geforderte strukturelle Anpassung in der Landschaft der Geburtshilfe in Deutschland einher. Die Präsidentin der internationalen Hebammengemeinschaft ICM Franka Cadée nimmt eben dieses Thema in ihrem Eingangsvortrags auf. Parallel ist die Ausbildung zur Hebamme in Mitten ihres Akademisierungsprozesses. Das heißt, sowohl die praktische Arbeit als auch die innerberuflichen Abläufe müssen geändert werden. Dabei haben wir alle den Anspruch, die Frauen, Neugeborenen und ihre Familien kontinuierlich gut zu begleiten. Nehmen wir uns zu viel vor?

Nein, denn das eine bedingt das andere: gute Bedingungen für die Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und deren Neugeborenen bedeuten gleichzeitig verbesserte Arbeitsbedingungen für Hebammen. Wie Zahnrädchen fassen diese Prozesse in einander. Und wie Zahnrädchen muss hier auch die Praxis mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen ineinandergreifen. Die freie Wahl des Geburtsortes ist nach wie vor Angriffen ausgesetzt, die nicht mit evidenzbasierten Erkenntnissen erklärt werden können. Die Zahlen, die unter anderem durch QuAG gesammelt werden, zeigen die hohe Qualität der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland. Außerklinisch tätige Hebammen brauchen die Rückenstärkung der forschenden Expertinnen um sich zu behaupten und weiterentwickeln zu können. Ohne Daten keine Forschung, ohne Forschung keine Weiterentwicklungen, keine Stärkung der Hebammenarbeit.

Vielen Vortragenden dieser Veranstaltung steht ein reicher Erfahrungsschatz aus ihrer persönlichen praktischen Tätigkeit zur Verfügung. Beispielhaft sei hier die Vorträge zur Versorgung vulnerabler Familien, psychische Auswirkung von Migration auf das Geburtserleben oder Abbau von Stressfaktoren in der Geburtsvorbereitung erwähnt.

Die Internationale Konferenz der DGHWi bietet den unschätzbaren Wert, sich zu all diesen Themen über die Landesgrenzen hinweg zu besprechen, zu lernen und zu unterstützen. Die Verantwortlichen der Fachgesellschaft gestalten diese Tagung unter dem Fokus Praxis und Forschung zu verzahnen, dafür gebührt der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) Hochachtung.

Die Vorträge und Präsentationen verhelfen uns zu einem Verständnis was Hebammen sektorenübergreifend leisten können und auch sollten.

Praxis und Forschung zum Wohle der begleitenden Frauen zu verknüpfen, muss unser stetes Bestreben sein und in diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine Konferenz, die Ihren Wissensdurst stillt, gute Gespräche und Diskussionen rund um die Vorträge und bedanke mich sehr beim Vorstand der DGHWi und allen Verantwortlichen für das sehr umfangreich und vielfältige Programm.

Ursula Jahn-Zöhrens (DHV)

CO-Vorsitzende der Gesellschaft für Qualität in der Außerklinischen Geburtshilfe (QuAG) e.V.



Dear colleagues and prospective midwives,

I am delighted that, as the Chair of the Society for Quality in Out-of-Hospital Midwifery (QUAG), I have been invited to say a few words at the opening of this event.

Midwifery in Germany is currently undergoing major change on many levels: the government has committed to introducing one-to-one care during the active phase of labour and to implementing the national health target "Health Around Birth" with the help of an action plan. This will go hand in hand with a long called for structural adjustment to the midwifery landscape in Germany. The President of the International Confederation of Midwives (ICM), Franka Cadée, addresses this very topic in her introductory presentation. Parallel to this, midwifery training is in the process of being transferred to institutes of higher education. This means that both day-to-day practice and the processes and procedures within the profession will have to be changed. In this context, it is our shared goal to provide consistently excellent care to women, newborns and their families. The question is: Are we taking on too much?

The short answer is: no. In fact, one of these objectives leads to the other: good conditions for pregnant women, women in labour, new mothers and their newborn babies also mean improved working conditions for midwives. These two processes dovetail together like cogs in a wheel. And similarly, day-to-day practice must also be interlinked with scientific knowledge. Women's right to choose where they give birth is something that continues to be questioned, yet the arguments used are not underpinned by evidence-based knowledge. The figures that organisations like QuAG have collated demonstrate the high quality of out-of-hospital midwifery in Germany. Midwives working in these contexts need the backing of researchers in order to be able to stand their ground and continue to advance. If there is no data, there is no research; and if there is no research, the work of midwives will not be strengthened and advanced.

Thanks to their own personal practice, many of the speakers at this conference have a wealth of experience at their fingertips. Some examples here are the presentations on caring for vulnerable families, the psychological impact of migration on the birth experience or reducing stress factors in antenatal preparation.

The International Conference of the DGHWi is invaluable in that it provides an opportunity for us to address all these topics with our counterparts from around the world, to learn from and to support each other. The association's organisers have designed the conference with a focus on integrating practice and research, and this is something for which the German Society of Midwifery Science (DGHWi) deserves our utmost respect and appreciation.

The presentations being made here are helping us to develop an understanding of what midwives can and should achieve across sectors.

We must constantly seek to integrate practice and research for the benefit of the women we are supporting. On this note, I would like to wish you all a successful conference, one which quenches your thirst for knowledge and provides opportunities for rewarding discussions and conversations on the presentation subjects. Last but not least, I would like to thank the Board of the DGHWi and all those who have helped to organise the conference for the extremely comprehensive and diverse programme they have put together.

Ursula Jahn-Zöhrens (DHV)

Co-Chair of the Society for Quality in Out-of-Hospital Midwifery Assistance (QuAG) e.V.

Sehr geehrte Frau Mattern,

liebe Kolleg*innen und werdende Hebammen,

zum 6. Mal richtet die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft eine Internationale Konferenz aus. Erst 2008 gegründet – endlich! – war bereits 2011 die erste Tagung dieser Art organisiert, mit dem Titel „Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit“.

Zu diesem Zeitpunkt noch in den Anfängen, so hat uns doch inzwischen eine schwer erarbeitete Realität eingeholt. Hebammen* studieren mit Selbstverständlichkeit ihr eigenes Fach und können damit im Alltag eine Augenhöhe erreichen, wie sie vorher unmöglich erschien.

Mrs. Mattern,

colleagues, future midwives,

This is the sixth international conference to be held by the German Society of Midwifery. The DGHWi was not - finally! - officially founded until 2008, but already organised its first international conference in 2011 with the title "Science - A Pillar of Midwifery".

At this point, the DGHWi was still at a nascent stage but since then we have achieved hard-won improvements. Midwives can now study their own subject as a matter of course, putting them on an equal footing with other professionals in their day-to-day working practice, something which in the past seemed impossible.

Der Kampf ist aber noch nicht gewonnen, wir müssen uns noch immer jeden Studienplatz erarbeiten, die Finanzierungen in den Bundesländern sind schleppend und politisch schwer zu erstreiten. Wissenschaftliches Arbeiten jedoch wird immer normaler und glücklicherweise auch weiblicher. Nachlassen in den Bemühungen können wir demzufolge nicht - hier steht der Deutsche Hebammenverband e.V. im Schulterschluss mit der DGHWi. Ich freue mich, dass ich im Namen der Hebammengemeinschaftshilfe e.V. für die diesjährige Konferenz einige Worte sagen darf. Ich habe im September 2021 den Vorsitz übernommen, nach 16 Jahren Vorstandsarbeit im Sächsischen Hebammenverband.

Ein ungewohntes, spannendes Arbeitsfeld breitet sich hier aus. Auf den ersten Blick nicht sehr politisch, auf den zweiten und dritten sehr wohl!

Die Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) ist der gemeinnützige Kern des Deutschen Hebammenverbandes. Im Hauptaugenmerk liegt – wie es der Name schon in sich trägt – die Hilfe der Kolleg*innen untereinander in besonderen Notsituationen. Die Flutkatastrophe im letzten Jahr hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass Menschen zueinanderstehen. Hilfe hat hier stattfinden können in scheinbar aussichtslosen Situationen, weil Hebammen* für Hebammen* da waren.

An diesem Ziel möchte ich weiterarbeiten. Die Fachgesellschaft DGHWi hat gezeigt, dass nur wir selbst unseren Beruf beforschen und vorantreiben können. Das gleiche gilt für Fort- und Weiterbildungen, für Nothilfen und Angebote, die nur wir selbst auf uns zuschneiden können.

Hier unterstützt die HGH gern.

Der Hebammenverband hat in Zusammenarbeit mit dem Thieme-Verlag schon einige Bücher herausgebracht, die uns im Hebammenalltag eine Stütze sind. Ich bin mir sicher, dass unter den anwesenden Gästen einige Autor*innen sind! Und das ist es, was den Kreis schließt. Jede an ihrem Platz, mit ihrem Wissen und ihrer Expertise

bereichert unseren Berufsstand und macht ihn standfest. Die DGHWi ist nicht mehr wegzudenken an den Runden Tischen, bei Entscheidungen politischer Art und Belangen rund um den Hebammenberuf. Es wird nicht mehr über uns, sondern mit uns entschieden. Das macht Mut.

Und dies ist eine Form der Gleichheit, wie sie selbstverständlich sein muss. Noch müssen wir um die Anerkennung ringen, gibt es Hürden überall.

Wir Hebammen haben bewiesen, dass wir derlei Hürden meistern – wir haben einfach den längeren Atem und die nötige Geduld, so wie man sie für eine Geburt braucht.

Das Programm der Fachtagung ist ein Spektrum, das keine Wünsche offenlässt. Die Themen machen dem Titel alle Ehre. Ich wünsche der Konferenz einen guten Verlauf, allen Teilnehmenden maximalen Wissenserwerb und vor allem gute Begegnungen, und zwar auf Augenhöhe.

Vielen Dank!

Grit Kretschmar-Zimmer

Vorsitzende Hebammengemeinschaftshilfe (HGH)

Sehr geehrtes Präsidium der DGHWi, liebe Kolleginnen,

wie wollen Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett versorgt werden? Welche Gesundheitsangebote brauchen Sie, um gesund und umfassend informiert durch diese prägende Lebensphase zu gehen?

In Bezug auf Hebammenversorgung stellt sich besonders die Frage nach bedarfsgerechter Versorgung von vulnerablen und von ressourcenstarken Gruppen. Wir haben es mit einer eklatanten Unter- Über- und Fehlversorgung zu tun. Wir wissen um die großen Schwierigkeiten, mit denen Frauen konfrontiert sind, wenn sie informierte Entscheidungen zu ihrer Schwangerschaft treffen wollen.

Der Zugang zu Hebammenversorgung ist generell nicht niedrigschwellig. Aber noch verstörender ist es zu hören, dass es gerade jenen Frauen unmöglich wird, eine Hebamme zu finden, die sie am dringlichsten bräuchten, nämlich den Frauen aus den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Wir wissen, dass

However, the fight is not over yet. We still have to work for every degree place, financing in the different federal states is slow to materialise and politically difficult to achieve. That said, scientific studies are increasingly becoming the norm and thankfully also more frequently being carried out by women. We cannot, therefore, afford to let up in our efforts - and here the German Midwifery Association (DHV e.V.) is working in close collaboration with the DGHWi. I am delighted to have been invited to say a few words at this year's conference on behalf of the Midwifery Community Support Organisation (Hebammengemeinschaftshilfe e.V.), where I took up the position of Chair in September 2021 after 16 years working on the board of the Saxony Midwifery Association.



An unfamiliar, exciting field of work is unfolding. At first glance, it appears to be an apolitical area of work, if you look more closely, however, it is clear just how political it actually is!

The Midwifery Community Support Organisation (HGH) is the charitable heart of the German Midwifery Association. The main focus – as the name suggests – is on midwives helping each other in emergency situations. The flood disaster in Germany last year showed us how important it is for people to support one another. Help could be provided in a seemingly hopeless situation because midwives were there for one another.

This is a goal I would like to continue to work towards achieving. The DGHWi has shown that we are the only ones who can conduct research and advance our profession. The same applies to training, emergency aid and other services. We are the only ones in a position to tailor these opportunities to our own needs.

And the HGH is more than happy to help.

The Midwifery Association has already published several books, in cooperation with the Thieme Verlag publishing house, which support us in our day-to-day midwifery practice. In fact, I am sure that we have the authors of some of these books among our conference participants! And it is this that completes the circle. Everyone, playing their own specific role, with their own knowledge and expertise, enriches our profession and makes it more robust. We can no longer imagine life without the DGHWi, at roundtables, participating in political decisions and discussions on any matters pertaining to the midwifery profession. Decisions are no longer made for us but with us. This inspires courage.

And this, too, is a type of equality, and one that should be normality. We still need to fight for recognition, there are obstacles everywhere we look.

Midwives have proven that we can surmount all these obstacles – we have the staying power and the required patience, just as is needed during labour.

The broad spectrum of items on the conference programme leaves no wishes unfulfilled. The topics truly do the motto justice. I hope the conference is a great success, that all participants gather as much knowledge as they can and have opportunities take part in inspiring discussions – on equal footing.

Many thanks,

Grit Kretschmar-Zimmer

Chair, Midwifery Community Support Organisation (HGH)

DGHWi Presidium, colleagues,

What kind of care do women want in pregnancy, during labour and in the postpartum period? What healthcare services do they need in order to remain healthy and well informed as they go through this formative period of their lives?

In terms of midwifery care, a key issue is the provision of needs-based care for vulnerable versus financially stronger groups. We are dealing with a glaring under-, over- and inappropriate supply of care. We know what sort of major difficulties women are confronted with when they want to make informed decisions about their pregnancies.

It is generally not easy to access to midwifery care. But what is even more disturbing to hear is that precisely those women who need care most urgently, that is women from socially disadvantaged groups of the population, are the ones struggling most to access midwife care. We know that women with an

es Frauen mit akademischem Hintergrund und gesicherten sozioökonomischen Verhältnissen leichter fällt eine Hebamme zu finden, aber diese Gruppe hat wiederum ein hohes Risiko für eine Überversorgung.

Das ist Ausdruck großen politischen Versagens in der Steuerung des Gesundheitssystems. Unsere Vision ist ein Gesundheitssystem, das die Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in den Mittelpunkt stellt und nicht die monetäre Gewinnmaximierung oder die Interessen der einzelnen Berufsgruppen.

Es müsste ein vorrangiges Ziel für uns alle sein, das weitere Auseinanderdriften von privilegierten und benachteiligten Frauen und Familien in unserer Gesellschaft zu verhindern und umzukehren.

Die Aufklärung der Frauen als Grundlage für informierte Entscheidungen ist jedoch allein mit der Bereitstellung von Informationsmaterial nicht getan. Es braucht für fast alle Entscheidungssituationen auch das persönliche Gespräch. Die Anwendung auf die persönliche Situation muss geklärt werden. Offene Fragen müssen angesprochen werden. Hebammen sind prädestiniert, hier eine viel bedeutsamere Rolle zu spielen: im Aufklärungsprozess der Frauen während der Schwangerschaft und in Vorbereitung auf die Geburt ebenso wie nach der Geburt.

Sie sind enge Weg-Begleiter*innen der Frauen. Sie sind Partner*innen des Vertrauens. Sie sollten die Quellen vertrauenswürdiger Informationen sein. Dazu braucht es umfassendes Wissen und Beratungskompetenz auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse. Hebammen können in der Praxis und durch entsprechende Forschung einen großen Beitrag zur Chancengleichheit leisten.

Das Motto der 6. Internationalen Konferenz der DGHWi e.V. steht unter dem Motto Equality & Equity in Childbirth. Chancengleichheit.

Um Chancengleichheit zu erreichen, brauchen wir konkrete Ziele und Visionen.

Der AKF e.V. unterstützt ausdrücklich das Motto dieser Konferenz. Unsere Forderungen nach evidenzbasierten Standards für den gesamten Betreuungsbogen, S4- Leitlinien und Aufklärung und Beratung für informierte Entscheidungen erheben wir, um den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle gleichermaßen zu ermöglichen.

Im Namen des Vorstands des AKF wünsche ich Ihnen und uns eine inspirierende und erfolgreiche Konferenz, die uns dem Ziel von Chancengleichheit in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein Stückchen näher bringt.

Andrea Ramsell

2. Vorsitzende

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)



academic background and secure socio-economic circumstances have an easier job finding a midwife, but here there is in fact a risk of oversupplying this group.

This reflects a serious political failure in the management of the healthcare system. Our vision is of a healthcare system which puts pregnant women, women in labour and women in the postpartum period at the heart, rather than profit maximisation or the interests of individual professional groups.

One of the primary objectives for all of us must be to prevent the continuation of and indeed reverse the growing disparity between privileged and disadvantaged women and families in our society.

To educate women, providing them with a basis for informed decision-making, it is not enough to just provide information material, however. Virtually every type of decision they have to make requires a one-to-one conversation. They must be clear how the information provided applies to their own personal situation. Open questions have to be discussed. Midwives are ideally suited to play a much more important role here: in the process of educating and informing women during their pregnancies and in preparing them for labour as well as for the period after the baby is born.

Midwives are close collaborators and companions for women. They are trusted partners. They should be sources of reliable information. To fulfil this role, they need comprehensive knowledge and counselling skills based on scientific know-how. With the help of relevant research, midwives are in a position to make an important contribution to equality of opportunity.

The motto of the 6th International Conference of the DGHWi e.V. is Equality & Equity in Childbirth.

To achieve equality of opportunity requires clear, tangible objectives and vision.

The AKF e.V. strongly supports the motto of this conference. We call for evidence-based standards for the entire spectrum of care, S4-level guidelines, awareness-raising, education and advice to enable women to make informed decisions with a view to facilitating equal access to health care for everyone.

On behalf of the AKF board, I would like to wish you all an inspiring and successful conference, which brings us all a little bit closer to the goal of equality of opportunity in pregnancy, during labour and in the postpartum period.

Andrea Ramsell

Deputy Chair of the Board

Working Group on Women's Health in Medicine, Psychotherapy and Society (AKF)

Grußwort der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) – Welcome address by the DGGG

Ein gesundes Kind einer gesunden Mutter nach einer möglichst natürlichen und stressarmen Geburt – das ist das gemeinsame Ziel von Hebammen, ärztlichen Geburtshelferinnen und Geburtshelfern. Dieses Ziel wurde in der SARS-CoV-2-Pandemie vor enorme Herausforderungen gestellt.

Werdende Mütter waren durch die von SARS-CoV-2/COVID-19 ausgehenden Gefahren verunsichert. Offene Fragen hatten aber auch die Hebammen, Ärztinnen und Ärzte. Die DGGG hat in Kooperation mit anderen Fachgesellschaften und auch mit den Organisationen der Hebammen in zahlreichen Stellungnahmen Einfluss genommen. So wurden Empfehlungen zu COVID-19 in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett publiziert und kontinuierlich aktualisiert.

Mit Beginn der Pandemie haben die deutschen geburtshilflichen und pädiatrischen Fachgesellschaften im März 2020 Empfehlungen zur Versorgung infizierter Schwangerer und deren Neugeborener sowie auch zu notwendigen Schutzmaßnahmen für das Personal veröffentlicht. Festgestellt wurde unter anderem, dass weder eine SARS-CoV-2-Infektion noch die COVID-19-Erkrankung allein eine Entbindungsindikation darstellen. Es wurde erreicht, dass die Begleitung der Gebärenden durch eine gesunde Vertrauensperson weiterhin möglich ist und in den Vorschriften der Kliniken umgesetzt wird.



A healthy child and a healthy mother following a labour that is as stress free and natural as possible—this is the shared goal of midwives and obstetricians, a goal that has come up against tremendous challenges during the SARS-CoV-2 pandemic.

Mothers-to-be were unsettled by the risks posed by SARS-CoV-2/COVID-19. But the midwives and doctors had unanswered questions, too. In cooperation with other professional associations as well as organisations of midwives, the DGGG sought to exert influence through numerous statements and position papers. For instance, recommendations regarding COVID-19 during pregnancy, labour and in the postpartum period were published and continuously updated.

At the beginning of the pandemic, in March 2020, professional associations of German midwives, obstetricians and paediatricians published recommendations regarding how to care for women infected with COVID-19 during pregnancy and their newborns, as well as the necessary protective measures for staff. One thing that was established was that neither a SARS-CoV-2 infection nor the presence of COVID-19 disease alone are an indication of any changes being required during labour and delivery. Ultimately, we achieved a situation where it remained possible for women to be accompanied by a healthy birthing partner during labour and this was implemented in hospital regulations.

Frühzeitig haben wir darauf hingewiesen, dass Schwangere ein erhöhtes COVID-19-Krankheitsrisiko haben und geschützt werden müssen. Als zu Beginn der Impfkampagne die Impfung für werdende Mütter wegen fehlender Daten noch nicht zugelassen war, haben der Deutsche Hebammenverband und die DGGG sich dafür eingesetzt, dass die Mitarbeiter*innen in der ambulanten und stationären Geburtshilfe, die freiberuflich tätigen Hebammen und niedergelassene Gynäkolog*innen in die Liste der Berufsgruppen der mit hoher Priorität zu impfenden Personen aufgenommen wurden.

Um den Schutz von Schwangeren und Neugeborenen sicherzustellen, haben die geburtshilflichen und pädiatrischen Fachgesellschaften im Lauf des vergangenen Jahres (2021) unermüdlich darauf gedrängt, dass die STIKO die COVID-19-Schutzimpfung auch für Schwangere empfiehlt. Diesem Drängen auf Basis der wissenschaftlichen Studien ist die STIKO schließlich im September 2021 nachgekommen und hat die Empfehlung für mRNA-basierte Impfstoffe auf Schwangere ab 2. Trimenon sowie stillende Frauen ausgeweitet.

Der außergewöhnlichen Belastungssituation durch die SARS-CoV-2-Pandemie sind Hebammen sowie ärztliche Geburtshelferinnen und Geburtshelfer gemeinsam entgegengetreten. Sie konnten sich dabei auf ihre historisch gewachsene Zusammenarbeit verlassen, die besonders in Deutschland eine lange Tradition hat und in vielen Kreißsälen und Praxen in Deutschland hervorragend funktioniert.

Gute Kommunikation, gegenseitiger Respekt, abgestimmtes Handeln und Austausch zwischen den Berufsgruppen sind für die Geburtshilfe unabdingbar. Ich wünsche allen Teilnehmer*innen einen ertragreichen und inspirierenden Kongress.

Prof. Anton J. Scharl
Präsident

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

We indicated at an early stage that pregnant women who contract COVID-19 are at increased risk and must be protected. When, at the start of the vaccination campaign, the vaccination for mothers-to-be was not approved because of a lack of data, the German Midwifery Association and the DGGG worked to ensure that staff in both outpatient and inpatient obstetrics, freelance midwives and registered gynaecologists with their own practices were added to the list of professions prioritised for vaccination.

To ensure the protection of pregnant women and newborns, over the course of last year (2021), professional associations of midwives and paediatricians have tirelessly urged the Standing Committee on Vaccination (STIKO) to recommend the COVID-19 vaccination for pregnant women. Eventually, in September 2021, the STIKO met this demand and, based on scientific studies, it extended the recommendation for mRNA-based vaccinations to pregnant women from the second trimester, as well as breastfeeding women.

Midwives and obstetricians confronted the extraordinarily stressful situation caused by the SARS-CoV-2 pandemic together. They were able to rely on their cooperative partnership that has evolved over time, a collaboration that, especially in Germany, has a long-standing tradition and works exceptionally well in delivery rooms and practices across the country.

Effective communication, mutual respect, concerted action and exchange between professionals are essential in midwifery. I would like to take this opportunity to wish all participants a productive and inspiring conference.

Prof. Anton J. Scharl,
President

German Society of Gynaecology and Obstetrics (DGGG)

Sehr geehrte Hebammen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin möchte ich Ihnen für die 6. Internationale Konferenz Glück und ein gutes Gelingen wünschen. Glück wäre es schon, wenn Sie sich in diesen Pandemiezeiten persönlich treffen und austauschen könnten. Die persönliche Begegnung fehlt uns sehr; und wir brauchen sie dringend, um neue Ideen, neue Erkenntnisse und neue Konsequenzen für die Wissenschaft zu finden. Die Hebammenwissenschaft ist sicherlich eine junge, der Beruf der Hebamme eine der ältesten. Wissenschaft führt zu gesicherten Erkenntnissen und die brauchen wir zusammen mit der Erfahrung und der Intuition, um die bestmögliche Betreuung von Mutter und Kind sicherzustellen.

„Equality & Equity“ ist das große Thema Ihrer Tagung. Gerechtigkeit ist eines der Prinzipien der medizinischen Ethik nach Beauchamps und Childress. Gerade jetzt in diesen Zeiten ist uns ihre Bedeutung sehr deutlich und klargeworden, sogar in den so genannten industrialisierten Ländern, in denen Priorisierung in der Medizin eigentlich nie ein Thema war. Unsere Aufgabe ist es, gerade in schwierigen Zeiten für die gerechte Behandlung der uns anvertrauten Menschen, Mutter und Kind, zu sorgen.

Mit den besten Grüßen und Wünschen

Prof. Dr. Rolf Schlößler

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)



Ladies and gentlemen, colleagues,

As President of the German Society of Perinatal Medicine I would like to wish you all a very successful 6th International Conference. It would of course be wonderful if, in these difficult pandemic times, you were able to meet face to face to exchange information and experiences. Personal contact is something that is sorely missed and also something we desperately need to generate new ideas, new knowledge and new stimuli for research. Midwifery science is admittedly a new discipline, but the midwifery profession is one of the oldest. Scientific research provides reliable evidence, and this is something we need, alongside our experience and intuition, to ensure the best possible care for mother and child.

“Equality & Equity“ is the main theme of your conference. According to Beauchamps and Childress, justice is one of the four principles of medical ethics. Today, more than ever, the importance of this principle has become abundantly clear, even in industrialised countries where prioritisation in medicine has never been an issue. It is our responsibility, especially in these difficult times, to ensure that the people we care for, mothers and children, are treated fairly and equitably.

With all best wishes

Professor Rolf Schlößler

President of the German Society of Perinatal Medicine (DGPM)

Liebe Tagungsteilnehmer*innen !

Bei Durchsicht des Tagungsprogramms liegt es nahe, die DGPGF um ein Grußwort zu bitten. Es gibt keinen Lebensabschnitt, der so tief durchdrungen ist von biopsychosozialen Aspekten wie die Elternschaft. Und es gibt nichts, was auch diesbezüglich so schlecht beforscht wurde wie die Geburt. Hebammenwissenschaft versucht hier offensichtlich erfolgreich eine große Lücke zu schließen. Und

Dear conference participants,

A glance at the conference programme makes it quite clear why the DGPGF has been asked to give an opening address. There is no other stage of life that is so deeply imbued with biopsychosocial aspects than parenthood. And no area is as poorly researched when it comes to this issue as birth. Midwifery

die DGPFPG als Wissenschaftsgesellschaft sieht sich hier auch in der Pflicht, insbesondere durch die z.T. enge Kooperation bei Forschungsvorhaben.

Das Tagungsthema „Chancengleichheit“ ist mehr als zeitgemäß und spiegelt das internationale aber nationale Ungleichgewicht, welches die globalen Krisen katalysiert haben und werden.

Exemplarisch sei hier nur die Hebammenbetreuung unter der Geburt im Kontinuum von 2:1-Betreuung versus 1:5 und mehr erwähnt.

Strukturdefizite und -wandel haben gerade in Deutschland in Anbetracht der Bedürfnisse zu dramatischer regionaler Unterversorgung geführt, auf die es weder Fragen noch Antworten gibt, geschweige denn eine politische Strategie, welche auch nur annähernd dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ entspricht.

Hebammenwissenschaft kann hier Veränderung begleiten, indem sie schrittweise auch in einem ethisch problematischen Forschungsbereich wie der Geburt Evidenzen schafft – das potenteste Mittel der Überzeugung.

Die Hebammenakademisierung birgt ebenfalls die Chance noch mehr Fragen zu stellen und Antworten zu generieren.

Hier werden allerdings aus psychosomatischer Sicht Chancen vertan, weil die Curricula im Gegensatz zur Facharztausbildung die Schulung der psychosomatischen Grundversorgung kaum berücksichtigen.

Da wünsche ich mir eine neue Weichenstellung, welche die DGPFPG mit ihrer breiten Expertise im Bereich der Fort- und Weiterbildung begleiten könnte.

Geburt nicht nur als Füllung und Leerung eines Hohlorgans zu verstehen, sondern als Schlüssel zu Liebes- Bindungs- und Beziehungsfähigkeit ist eine wichtige Grundannahme.

Somit braucht die friedliche Gesellschaft die friedliche Geburt - ein Thema von Versorgung – und Forschung.

Und die traumatische Geburt braucht Befriedung. Auch hier gibt es noch zu wenig Antworten.

Namens der DGPFPG wünsche ich dieser Konferenz in bekannt schweren Zeiten hybrides Gelingen. Gleichheit ist wohl schwer herzustellen aber ein Ringen um Angleichung. Möge diese Konferenz dazu beitragen.

Mit herzlichem Gruß

Wolf Lütje

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG)



science seeks to close this huge gap, evidently with great success. As a scientific society, the DGPFPG is committed to this objective, one it seeks to achieve through often close collaboration on research projects, in particular.

The theme of this conference “Equal Opportunities” is more than relevant and reflects the inequality, at both international and national levels, which has been and will continue to be a catalyst for global crises.

A clear example of this is midwifery care during labour provided at a ratio of 2:1 versus 1:5 and more.

In Germany in particular, structural weaknesses and structural change have, given the level of need, led to dramatic regional under-supply, yet this is something about which nobody appears to be asking questions or providing

answers, let alone developing a political strategy which comes even close to achieving the national health target “Health Around Birth”.

Here, midwifery sciences can support change, even in an ethically complex area of research such as birth, by gradually providing evidence – the most powerful means of persuasion.

Transferring midwifery training to institutes of higher education will also provide opportunities to pose more questions and also to generate the answers.

That said, from a psychosomatic perspective, opportunities are also being missed as, unlike the curriculum for medical specialist training, midwifery training barely touches on psychosomatic care.

Here, I would like to see a change in direction, one which the DGPFPG with its extensive expertise in the field of continuing education and training could support.

Understanding birth as so much more than just the filling and emptying of a hollow organ, but as the key to the ability to love, form connections and develop relationships, is a fundamental premise here.

Thus a peaceful society needs peaceful births — and this is an issue for both care and research. And a traumatic birth needs pacification. Here, too, answers are few and far between.

On behalf of the DGPFPG, particularly during these difficult times, I would like to wish everyone at this hybrid conference the greatest of success. Equality is a tough goal to achieve, but I hope that this conference may at least contribute to the struggle to move closer to the achievement of that goal.

With all best wishes,

Wolf Lütje

President of the German Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (DGPFPG)

22dghwiK01 (01)

Implementing MLCC, a balancing act between science and politics

Franka Cadée



If midwifery were a pill, it would have been administered to all people globally immediately. Yet we see that, despite the clear and growing scientific evidence about the positive impact of Midwife-led Continuity of Care (MLCC) to achieve the United Nations Sustainable Development Goals (SDG) [1] implementation is noticeably slow compared to other evidence based interventions.

We do see a wind of change in the global arena, with increasing consensus among global health leaders that there must be more targeted strategies to implement MLCC to achieve Universal Health Coverage (UHC) by providing high quality, equitable and respectful healthcare to women and girls [2]. It is for this reason that the World Health Organisation (WHO) have in recent years recommended MLCC models for pregnant women in all settings in both their WHO antenatal and intrapartum care guidance for a positive pregnancy and childbirth experience [3]. The International Confederation of Midwives' (ICM) 2021–2023 Strategy and ICM Core documents have MLCC as their top priority [2, 4, 5].

Unlike many medical interventions, MLCC is a long term and sustainable intervention that calls for a systems change. Current power dynamics within the healthcare sector and in society at large are not conducive to the success of MLCC [6, 7]. So to implement MLCC we need to not only be aware of the political will to change the paradigm, we will need to foster a movement that calls for and implements the necessary change.

During this presentation I will share with the audience the evidence for MLCC and what we can do to support its implementation. We have all the evidence, now has come the time to be political!

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. There are no conflicts of interest.

References

1. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Delage Silva DRA, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L, Declercq E. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 2014;384(9948):1129-45. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3
2. White Ribbon Alliance. What Women Want: Demands for Quality Reproductive and Maternal Healthcare from Women and Girls Report. Washington: WRA Global; 2019 [Accessed Oct 2021]. Available from: https://static1.squarespace.com/static/5aa813dd3917ee6dd2a0e09e/t/5d1120ccdf7cbc0001b99c57/1561403606693/What-Women-Want_Global-Findings.pdf
3. World Health Organization. Continuity and Coordination of Care. Geneva: WHO; 2018 [Accessed Oct 2021]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>
4. International Confederation of Midwives. Position Statement Midwife-led Continuity of Care (MLCC). ICM; 2020 [Accessed Oct 2021]. Available from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021_en_midwife-led-continuity-of-care-mlcc.pdf
5. International Confederation of Midwives. ICM Strategic Plan 2021-2023. ICM; 2021 [Accessed Oct 2021]. Available from: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/01/2021---2023-icm-strategic-plan-eng-ext_final.pdf
6. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of birth gone too far? *BMJ*. 2002;324(7342):892-5. DOI: 10.1136/bmj.324.7342.892
7. United Nations Population Fund (UNFPA); World Health Organization (WHO); International Confederation of Midwives (ICM). The State of the World's Midwifery 2021. New York: UNFPA; 2021 [Accessed Oct 2021]. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-FastFacts-ENv4302.pdf>

Corresponding Author:

Dr. Franka Cadée, International Confederation of Midwives (ICM)

Please cite as: Cadée F. Implementing MLCC, a balancing act between science and politics. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiK01. DOI: 10.3205/22dghwi01, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi019

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi01.shtml>

Dr. Cadée is a member of the Executive Board of the Partnership for Maternal and Newborn Health (PMNCH), the Nairobi Summit ICPD25 follow-up and a board member of the ICM With Women charity.

Franka Cadée's research focuses on sexual and reproductive health, rights and the role of midwives.

Dr. Cadée ist Mitglied im Executive Board of the Partnership for Maternal and Newborn Health (PMNCH), im Nairobi Summit ICPD25 follow-up und Vorstandsmitglied im ICM With Women charity.

In ihrer Forschungstätigkeit widmet sich Franka Cadée den Themen sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Rechten und der Rolle von Hebammen.

22dghwiV01 (02)

Die randomisiert kontrollierte, multizentrische Studie „Be-Up: Geburt aktiv“: Effekt der komplexen Intervention

Gertrud M. Ayerle¹, Rainhild Schäfers², Elke Mattem², Sabine Striebich¹, Theresa Oganowski², Ronja Ocker³, Gregor Seliger³

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland

²Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

³Universitätsklinikum Halle (Saale), Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund: Die Förderung der vaginalen Geburt ist national und international ein Gesundheitsziel. Es fehlte bis dato eine Konfirmationsstudie, um den unabhängigen Effekt einer – die aufrechten Körperhaltungen, Mobilität und Selbstbestimmung fördernden – Gebärumgebung auf das mütterliche und neonatale Outcome zu belegen. Die vorhandene Evidenz zu aufrechten Gebärhaltungen in der Eröffnungsphase und Austrittsphase zeigt positive, aber auch fehlende oder aufgrund mangelnder Studienqualität unklare Outcomes. Theorien zur Bedeutung von Objekten für das menschliche Handeln stärken die Annahme, dass die alternative Gestaltung eines Gebärraums ohne Entbindungsbett zu einem veränderten Verhalten der im Raum anwesenden Personen führt.

Ziel/Forschungsfrage: Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte, in Deutschland durchgeführte randomisiert kontrollierte, multizentrische konfirmatorische Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ (registriert im Deutschen Register Klinischer Studien: DRKS00012854) untersuchte den Effekt der komplexen Intervention „Be-Up Gebärraum“. Die Forschungsfrage war: Resultiert ein alternativ gestalteter Gebärraum in einer höheren Rate von vaginalen Klinikgeburten bei schwangeren Frauen mit einer Einlingschwangerschaft in Schädellage am Termin – im Vergleich zur Kontrollgruppe?

Methodik: Von April 2018 bis Mai 2021 nahmen 3.816 Frauen in 17 Kliniken (9 Bundesländer) an der „Be-Up“-Studie teil und wurden bei der Aufnahme in den Kreißaal per online-Randomisierung entweder der Intervention (kein Kreißbett, stattdessen Elemente zur Förderung der Mobilität, aufrechten Körperhaltung, Entspannung und Selbstbestimmung) oder der Kontrollgruppe (üblicher Kreißaal) zugewiesen. Zu 3 Zeitpunkten (während der Wehen im Gebärraum/bei Geburt, auf der Wochenstation und 3 Monate nach der Geburt) wurden quantitative Daten und Freitext-Angaben erhoben, um die Outcomes zu evaluieren. Das Monitoring zur Prüfung der Intervention und Datenqualität übernahmen unabhängige Monitore, das Datenmanagement erfolgte durch das zertifizierte Koordinationszentrum für Klinische Studien (KKS) Halle und die Datenanalyse durch einen unabhängigen Statistiker.

Ergebnisse: Es werden das primäre Outcome (Geburtsmodus), fünf sekundäre (Episiotomie, PDA, Dammriss 3. & 4. Grades, kritisches Outcome bei Reifgeborenen [Apgar, pH, Base Excess], maternale Selbstwirksamkeit) und weitere Outcomes präsentiert.

Relevanz: Erbringt die „Be-Up“-Studie den Nachweis eines unabhängigen Effekts einer alternativen, die Mobilität und aufrechte Körperhaltung fördernden Gebärumgebung auf das mütterliche und neonatale Outcome, hat die komplexe Intervention ein hohes Potenzial, mit geringen Kosten und geringem Aufwand bundesweit in den geburtshilflichen Abteilungen der Kliniken umgesetzt zu werden.

Schlussfolgerungen: Die klinische Studie „Be-Up“, die auf der Basis der qualitativen Anforderungen der ICH-Good Clinical Practice E6 Richtlinie von 2016 umgesetzt wurde, schließt eine Lücke in der bisher vorhandenen Forschungslandschaft zur Förderung vaginaler Geburten.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Die Studie wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen FKZ 01KG1715 finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The randomized controlled, multicentre trial “Be-Up: Birth Active”: effect of a complex intervention

Background: Although promoting vaginal birth is a national and international health goal, to date there has been a lack of a confirmatory study to demonstrate the independent effect of a birthing environment promoting upright postures, mobility, and self-determination on maternal and neonatal outcomes. Existing evidence on upright birthing postures in the first stage and second stage of birth shows positive outcomes, but also missing or unclear outcomes due to poor study quality. Theories on the importance of objects for human action strengthen the assumption that the alternative design of a birthing room without a delivery bed leads to a changed behaviour of the persons present in the room.

Aim/Research question: The randomized controlled, multicentre confirmatory study “Be-Up: Active Birth” (registered in the German Register of Clinical Trials: DRKS00012854) conducted in Germany investigated the effect of the complex intervention “Be-Up birthing room”. The Research question was: Does an alternatively designed birthing room result in a higher rate of vaginal hospital births in pregnant women with a singleton foetus in cephalic position at term – compared to the control group?

Methods: From 4/2018 to 5/2021, 3.816 women in 17 obstetric clinics (9 federal states) participated in “Be-Up” and were assigned via online randomization to either the intervention (no delivery bed, instead elements to promote mobility, upright posture, relaxation, and self-determination) or the control group (usual birthing room) upon admission to the obstetric unit. Quantitative data and free-text statements were collected at 3 time points (during labor in the delivery room/at birth, in the postpartum ward, and 3 months after birth) to evaluate outcomes. Monitoring to verify intervention and data quality was performed by independent monitors, data management was performed by the certified Coordination Centre for Clinical Studies (KKS) Halle, and data analysis was performed by an independent statistician.

Results: The primary outcome (mode of delivery), five secondary outcomes (episiotomy, PDA, 3rd & 4th degree perineal laceration, critical outcome in mature infants [Apgar, pH, base excess], maternal self-efficacy) and other outcomes are presented.

Relevance: If the Be-Up study provides evidence of an independent effect of an alternative birthing environment that promotes mobility and upright posture on maternal and neonatal outcomes, the complex intervention has high potential to be implemented in hospital obstetric departments nationwide at low cost and effort.

Conclusions: The Be-Up clinical trial, implemented on the basis of the qualitative requirements of the ICH Good Clinical Practice E6 guideline from 2016, fills a gap in the existing research landscape on the promotion of vaginal births.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Dr. Gertrud M. Ayerle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de

Bitte zitieren als: Ayerle GM, Schäfers R, Mattem E, Striebich S, Oganowski T, Ocker R, Seliger G. Die randomisiert kontrollierte, multizentrische Studie „Be-Up: Geburt aktiv“: Effekt der komplexen Intervention. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV01. DOI: 10.3205/22dghwi02, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi023

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi02.shtml>

22dghwiV02 (03)

Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz: Psychosoziale Faktoren, kantonale Indikatoren und potenzielle Präventionsansätze

Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, Thomas Steffen

Berner Fachhochschule, Schweiz

Hintergrund: Seit 2002 wurden in der Schweiz jährlich ca. 11.000 Schwangerschaftsabbrüche (SSA) durchgeführt. SSA stehen in direktem Zusammenhang mit ungeplanten Schwangerschaften (US). Eine internationale Studie berichtete einen SSA bei der Hälfte aller US. Fehlende Verhütung, Medikamenteneinnahme, ein früherer SSA sowie eine gegenwärtige Behandlung für eine psychische Störung wurden als Faktoren identifiziert, die mit US in Verbindung stehen. Partnergewalt wurde ebenfalls mit dem Wunsch in Verbindung gebracht, eine Schwangerschaft abzubrechen. Die Forschung zeigt, dass Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen oft unverheiratet und sozial benachteiligt sind. Psychosoziale Faktoren können zur Erklärung von nicht-medizinisch indizierten SSA bedeutend beitragen.

Ziel/Fragestellung: Diese Studie wird die Charakteristiken von Frauen in der Schweiz beschreiben, die einen SSA durchgeführt haben. In einem zweiten Schritt wird untersucht, welche soziodemografischen und psychosozialen Charakteristiken in dieser Gruppe signifikant häufig auftreten. Schliesslich werden Inzidenz und Abbruchrate in der Schweiz nach Kanton beschrieben und mit sozialen und wirtschaftlichen Indikatoren des Kantons in Beziehung gesetzt.

Methodik: Eine Sekundäranalyse der Daten von 2007–2018 zu SSA in der Schweiz des Bundesamts für Statistik (BFS) wurde durchgeführt. Die BFS-Daten umfassen sämtliche SSA, die in der Schweiz durchgeführt wurden. Je nach Kanton entstammen die Daten einem Kurzformular oder einem ausführlicheren Formular mit psychosozialen Variablen. Deskriptive Analysen wurden am Gesamtdatensatz angewandt, um die Charakteristiken der Frauen und die Inzidenz von SSA in den Kantonen zu beschreiben. Aufgrund fehlender Variablen wurden induktive Analysen nur mit den Daten der Kantone durchgeführt, die das ausführliche Formular benutzten. Chi-Quadrat-Tests, multiple lineare und logistische Regressionsanalysen wurden durchgeführt, um Gruppenunterschiede und Zusammenhänge zwischen Variablen zu untersuchen.

Ergebnisse: Im Schweizer Datensatz von 2007–2018 wurden 127.173 SSA gezählt.

Die Nationalität der meisten Frauen war unbekannt (56,8%), 21,4% waren Schweizerinnen und 21,8% Ausländerinnen. Der Zivilstand der meisten Frauen war nicht bekannt (63,9%), 20,6% waren single, 11,4% verheiratet und 4,2% vom Partner getrennt, geschieden oder verwitwet. Unter den Gründen für einen SSA berichteten signifikant mehr ausländische als Schweizer Frauen, dass ihre Schwangerschaft ungeplant war ($\chi^2=116,4$; $df=1$, $p<0,001$). Mehr Schweizer als ausländische Frauen fühlten sich von ihrer Situation überwältigt ($\chi^2=7,7$, $df=1$, $p<0,01$) und berichteten öfter über Probleme mit dem Partner ($\chi^2=32,2$, $df=1$, $p<0,001$). Von den benutzten Verhütungsmitteln wurde „keine Verhütung“ am häufigsten berichtet (39,7%), gefolgt von Kondomen (27,7%), der Pille (15,3%) und Coitus Interruptus (5,3%).

Relevanz: SSA nehmen in der Schweiz seit 2017 wieder zu. Eine US sowie bestimmte soziodemografische und psychosoziale Charakteristiken sind häufiger bei Frauen anzutreffen, die ihre Schwangerschaft abbrechen. Diese Befunde liefern wichtige Hinweise für die Prävention von SSA.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: US führen oft zu einem SSA und betreffen oft alleinstehende, unverheiratete und sozial benachteiligte Frauen. Der häufigere Einsatz von Kontrazeptiva in diesen Gruppen könnte einen Beitrag leisten, US und SSA zu reduzieren.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen. Die Daten stammen vom Bundesamt für Statistik, sind vollständig anonymisiert und sind (auf Antrag) freigegeben für die Sekundäranalyse durch Dritte. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Abortion in Switzerland: psychosocial factors, cantonal indicators and potential preventive measures

Background: Approximately 11,000 abortions have taken place in Switzerland yearly since 2002. Abortions are directly related to unplanned pregnancies (UP), with an international study reporting that UP led to an abortion in half of all cases. Lack of contraception, medication use, previous termination of pregnancy, and current treatment for a mental disorder were identified as factors associated with UP. Intimate partner violence has also been linked to the desire to terminate a pregnancy. Research indicates that women who terminate their pregnancy are often unmarried and socially disadvantaged. Psychosocial factors can contribute significantly to explaining non-medically indicated abortions.

Aim/Research question: This study describes the characteristics of women in Switzerland who have had an abortion. In a second step, we examine which socio-demographic and psychosocial characteristics occur significantly frequently in this group. Finally, we describe the incidence and rate of abortion in Switzerland by canton and analyze associations to cantonal social and economic indicators.

Methods: We conducted a secondary data analysis of abortion data from Switzerland, collected by the Swiss Federal Office of Statistics. Data from 2007–2018 were analyzed. All abortions carried out in Switzerland were recorded. Depending on canton, data were collected using a short form with fewer variables or comprehensive form containing psychosocial variables. Descriptive analyses are conducted with the full data set to describe the characteristics of women and the incidence of abortion in the cantons. Due to missing variables, inductive statistical analyses are carried out only using data from the cantons using the detailed reporting form. We conducted chi-square, multiple linear and multiple logistic regression analyses to examine the differences between groups and the associations between variables, respectively.

Results: In the Swiss data from 2007–2018, 127,173 abortions were recorded. The nationality was not known for most women (56.8%), while Swiss nationals accounted for 21.4% and foreign nationals 21.8% of the sample. Marital status was unknown for most women (63.9%), 20.6% were single, 11.4% were married, and 4.2% were separated, divorce or widowed. Among the reasons given for abortion, significantly more foreign than Swiss women reported having an unplanned pregnancy ($\chi^2=116.4$, $df=1$, $p<0.001$). More Swiss than foreign women reported being overwhelmed by their situation ($\chi^2=7.7$, $df=1$, $p<0.01$) or having problems with their partner ($\chi^2=32.2$, $df=1$, $p<0.001$). Of the contraceptive methods used, the majority reported using no method (39.7%), followed by condoms (27.7%), the pill (15.3%) and coitus interruptus (5.3%).

Relevancy: After several years of decline, the abortion rate in Switzerland has been rising since 2017. Unplanned pregnancy and certain socio-demographic and psychosocial characteristics are more frequent in women who terminate their pregnancy. Our findings provide important information for abortion prevention.

Recommendations/Conclusion: Unplanned pregnancies often lead to an abortion and often affect single, unmarried women and women with social disadvantage. The more frequent use of contraceptives in these groups can help to reduce unplanned pregnancies and abortions.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

lic. phil. Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, Berner Fachhochschule, Murtenstrasse 10, 3008 Bern, Schweiz, jeananthony.grand-guillaume-perrenoud@bfh.ch

Bitte zitieren als: Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Steffen T. Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz: Psychosoziale Faktoren, kantonale Indikatoren und potenzielle Präventionsansätze. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV02. DOI: 10.3205/22dghwi03, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi030

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi03.shtml>

22dghwiV03 (04)

Symptome des Geburtsbeginns und deren Assoziation zum Betreuungsbedarf in der Latenzphase – ein Scoping Review

Susanne Grylka-Baeschlin, Antonia Müller

Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Schweiz

Hintergrund: Für Frauen, die ihr erstes Kind erwarten, ist der Umgang mit den Beschwerden der Latenzphase oft schwierig. Sie fühlen sich verunsichert und melden sich häufig früh in der Klinik, da der Aufenthalt zu Hause in dieser Zeit mit Ängsten und Sorgen verbunden sein kann. Die Betreuung während der Latenzphase kann für die gebärenden Frauen unbefriedigend und für die Gesundheitsfachpersonen herausfordernd sein. Deshalb sind vertiefte Kenntnisse zu den Symptomen des Geburtsbeginns und des Betreuungsbedarfs während der Latenzphase notwendig.

Ziel: Das Ziel dieser Studie ist deshalb zu untersuchen, welche körperlichen und emotionalen Symptome schwangere Frauen beim Geburtsbeginn wahrnehmen und wie diese Symptome mit dem Betreuungsbedarf während der Latenzphase assoziiert sind.

Methodik: Seit Mai 2021 wird ein Scoping Review in den Datenbanken PubMed, CINAHL Complete, MIDIRS, PsycInfo und Web of Science durchgeführt. Ein Suchprotokoll wurde vorgängig zur Literatursuche im Open Science Framework registriert. Die sensitive Suchstrategie beinhaltet die Suchkomponenten ‚pregnant women/parturients‘, ‚physical and/or emotional symptoms‘, ‚care/support needs‘ und ‚onset of labour‘ mit ihren Synonymen. Die Suchstrings wurden nach der PRESS-Checkliste überprüft und verbessert. Englische, deutsche, französische und italienische Studien wurden berücksichtigt. Nach dem Entfernen von Duplikaten, wurden die Titel und Abstracts von 2.584 Hits von zwei Forscherinnen gescreent und Konflikte im Konsensus gelöst. Insgesamt 269 Studien wurden ins Volltextscreening eingeschlossen und werden aktuell ebenfalls von zwei Forscherinnen unabhängig voneinander gescreent und Konflikte im Konsensus gelöst. Weitere Studien kommen möglicherweise aufgrund der noch nicht erfolgten Handsuche dazu. Die Daten sollen mit einer für diesen Zweck erstellten Datenerhebungstabelle extrahiert und von einer zweiten Person kontrolliert werden. Der Scoping Review wird mit dem Review-Managementtool Covidence durchgeführt.

Ergebnisse: Es werden geschätzte 70–120 Studien mit ganz unterschiedlichen Studiendesigns in diesen Review eingeschlossen. Kontraktionen sind sehr häufig genannte Symptome des Geburtsbeginns. Sie werden mit unterschiedlichen zusätzlichen Kriterien wie Regelmässigkeit und Länge beschrieben und teilweise auch mit durchschnittlichen Werten für das Schmerzempfinden während der Latenzphase beziffert. Es wird zudem eine Vielzahl weiterer körperlicher und emotionaler Symptome des Geburtsbeginns dargestellt. Teilweise stehen diese in Relation zum weiteren Geburtsfortschritt und direkt oder indirekt zum Betreuungsbedarf. Detaillierte Ergebnisse des Reviews werden bis Ende 2021 zur Verfügung stehen.

Relevanz: Die Erkenntnisse dieses Reviews sind für die Gesundheitsfachpersonen von grosser Bedeutung, da sie das vertiefte Verständnis für die Latenzphase fördern. Dies ist wichtig, damit zukünftig eine individualisierte Betreuung in dieser Geburtsphase möglich wird. Dadurch können möglicherweise geburtshilfliche Outcomes und die Zufriedenheit von Gebärenden verbessert werden.

Schlussfolgerung: Es zeichnet sich ab, dass dieser Scoping Review zu vertieften Kenntnissen über eine Vielzahl an körperlichen und psychischen Symptomen des Geburtsbeginns führen wird. Diese Symptome stehen mit einem unterschiedlichen Betreuungsbedarf in Zusammenhang. Die Ergebnisse der Studie bilden somit eine Basis für eine Verbesserung der Betreuung in der Latenzphase.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen. Es handelt sich bei dieser Studie um einen Scoping Review. Dieser fällt nicht in den Geltungsbereich des Schweizerischen Humanforschungsgesetzes. Der Scoping Review ist Teil eines grösseren Forschungsprojekts, für welches ein positives Ethikvotum vorliegt. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Förderbeitrag des Schweizerischen Nationalfonds (Practice-to-Science Förderinstrument). Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Symptoms of onset of labour and their association with early labour care needs – a scoping review

Background: Dealing with the discomfort of the latent phase is often difficult for first-time mothers. They feel insecure and recurrently contact the hospital early, as staying at home during this time can be associated with fears and worries. Care during early labour can be unsatisfactory for the parturients and challenging for the health professionals. Therefore, in-depth knowledge of the symptoms of the onset of labour and the care needs during early labour is needed.

Aim: The aim of this study is therefore to investigate which physical and emotional symptoms pregnant women experience at the onset of labour and how these symptoms are associated with early labour care needs.

Methods: Since May 2021, a scoping review has been conducted in the PubMed, CINAHL Complete, MIDIRS, PsycInfo and Web of Science databases. A search protocol was registered in advance of the literature search in the Open Science Framework. The sensitive search strategy included the search components ‚pregnant women/parturients‘, ‚physical and/or emotional symptoms‘, ‚care/support needs‘ and ‚onset of labour‘ with their synonyms. The search strings were checked and improved according to the PRESS checklist. English, German, French and Italian studies were included. After removing duplicates, the titles and abstracts of 2,584 hits were screened by two researchers independently and conflicts were resolved by consensus. A total of 269 studies were included in the full-text screening and are currently also screened independently by two researchers. Conflicts are resolved by consensus. Further studies may be added due to the hand search that has not yet taken place. Data extraction will be carried out using a data extraction table created for this purpose and controlled by a second person. The scoping review is being conducted using the review management tool Covidence.

Results: An estimated 70–120 studies with very different study designs will be included in this review. Contractions are a very common symptom of onset of labour. They are described with different additional criteria such as regularity and length and are sometimes also quantified with average values for pain sensation during early labour. Additionally, a variety of other physical and emotional symptoms of the onset of labour are described. Some of these are related to the further progress of birth and directly or indirectly to the need for care. Detailed results of the review will be available by the end of 2021.

Relevancy: The findings of this review are of great importance for health professionals as they promote a deeper understanding of early labour. This is important to enable individualised care for women in the latent phase of labour which may not only improve obstetric outcomes but also birth satisfaction.

Conclusion: It is becoming apparent that this scoping review will lead to deeper knowledge about a variety of physical and psychological symptoms of the onset of labour. These symptoms are associated with different levels of care needs. The results of this study form therefore a base for improving early labour care.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Prof. Dr. Susanne Grylka-Baesclin, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Katharina-Sulzer-Platz 9, CH-8401 Winterthur, Schweiz, susanne.grylka@zhaw.ch

Bitte zitieren als: Grylka-Baesclin S, Müller A. Symptome des Geburtsbeginns und deren Assoziation zum Betreuungsbedarf in der Latenzphase – ein Scoping Review. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwi03. DOI: 10.3205/22dghwi04, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi04

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi04.shtml>

22dghwi04 (05)

Die GestDiNa_basic-Studie – Teiluntersuchung von Wissen, Einstellungen und HandlungsROUTINEN außerklinisch tätiger Hebammen zur Nachsorge bei Gestationsdiabetes

Dorit Müller-Böbmann¹, Ute Lange¹, Gregory Gordon Greiner²

¹Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Hebammenwissenschaft, Bochum, Deutschland

²Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Der Gestationsdiabetes (GDM) ist die häufigste Stoffwechselerkrankung in der Schwangerschaft. In Studien schwanken die Zahlen zur Prävalenz je nach Datenbasis und Definition zwischen 4% und 20%. Frauen nach GDM haben ein erhöhtes Risiko, im Lebenslauf einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Die Nachsorge für Frauen nach GDM ist daher bedeutsam und in der S3-Leitlinie „Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge“ formuliert. Angaben zur Umsetzung dieser Leitlinie in die Versorgungspraxis liegen jedoch nur begrenzt vor. Außerdem fehlen Daten zum Zusammenspiel von geburtshilflicher, diabetologischer, gynäkologischer, pädiatrischer und hausärztlicher Versorgung, obwohl es Hinweise auf Aspekte einer Unter-, Über- und Fehlversorgung nach GDM gibt.

Hebammen können mit ihrer Beratung und Betreuung einen wesentlichen Beitrag in der Nachsorge für Frauen nach Gestationsdiabetes leisten.

Ziel/Fragestellung: Ziel des Projektes „Nachsorge bei Gestationsdiabetes“ (GestDiNa_basic) ist es, die Nachsorge bei an GDM erkrankten Frauen in Deutschland abzubilden, umfassend zu analysieren und daraus Vorschläge für die Weiterentwicklung einer patientinnen-zentrierten adäquaten Versorgung zu entwickeln. Als Teilaspekte werden in der Studie Wissen, Haltung und HandlungsROUTINEN von Hebammen zur Nachsorge von Frauen nach GDM ermittelt. Dabei werden auch präventive Maßnahmen aus dem Tätigkeitsspektrum der Hebamme, wie die Förderung des Stillens, erfasst und ausgewertet.

Methode: Das Studienziel soll unter Anwendung eines Mixed-Methods-Ansatzes erreicht werden, bei dem verschiedene Datenquellen genutzt werden. Quantitative und qualitative Befragungen werden eingesetzt um Wissen, Problembewusstsein, Einstellungen, HandlungsROUTINEN und Erfahrungen von betroffenen Patientinnen und beteiligten Leistungserbringenden zu erheben sowie zu analysieren. Weitere wichtige Datenquellen des Projektes bilden Abrechnungsdaten von verschiedenen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Daten des GestDiab-Registers – Diabetes in der Schwangerschaft. Die Analyse erfolgt quantitativ mit Hilfe der deskriptiven Statistik sowie mittels verschiedener Regressionsmodelle und qualitativ inhaltsanalytisch in multiprofessionellen Auswertungsgruppen. Innerhalb der quantitativen Erhebung wurden neben den beteiligten Haus- und Fachärzt*innen auch 100 außerklinisch tätige Hebammen angeschrieben.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse der quantitativen Teilbefragung der Hebammen (n=33) zeigen, dass sich nahezu jede Zweite der Hebammen bei dem Thema GDM-Nachsorge unsicher fühlt. Knapp 82% stimmten der Aussage voll beziehungsweise eher zu, dass sie es sinnvoll finden, Frauen nach GDM ein postpartales Diabetes-Screening (inkl. eines oralen Glukosetoleranztests/75 g-oGTT) anzubieten. Diesbezüglich bemerkenswert ist, dass dennoch einige der zustimmenden Hebammen während ihrer Betreuung zu keinem Zeitpunkt auf diese Testmöglichkeit hinweisen.

Relevanz: Das Forschungsprojekt liefert relevante, für Deutschland derzeit weitestgehend fehlende bzw. nicht ausreichende Daten zur Nachsorge bei GDM. Auf Basis dieser Daten können gesundheits- und versorgungspolitische Entscheidungen ermöglicht werden.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die Ergebnisse können einen Beitrag für die Entwicklung eines angemessenen, effektiven und patientinnen-zentrierten Versorgungsmodells liefern, das in nachfolgenden Projekten evaluiert werden kann.

Ethik und Interessenkonflikte: Im Oktober 2019 wurde die Studie bei der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf eingereicht. Das positive Ethikvotum erfolgte im Februar 2020. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Das Projekt GestDiNa_basic wird gefördert durch den Innovationsfond des GBA (01VSF18009). Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The GestDiNa_basic study – partial examination of knowledge, attitudes and routines of non-clinical midwives for gestational diabetes aftercare

Background: Gestational diabetes mellitus (GDM) is the most common metabolic disturbance during pregnancy. Depending on the database and definition, the prevalence varies between 4% and 20%. Epidemiological studies show that women with GDM have a higher risk of developing type 2 diabetes later in life.

Therefore, the aftercare for women affected by GDM is important and formulated in the German S3-Guideline “Gestational Diabetes Mellitus (GDM) – Diagnosis, Treatment and Follow-Up”. However, it is unclear whether and to what extent the guidelines’ recommendations are implemented and in line with the actual care in practice. Especially, the procedures and the interaction between the different care providers have not been adequately studied, even though available evidence suggests that under-, over- and misuse exist in parallel.

With their advice and care, midwives can make a significant contribution for women after gestational diabetes in their postnatal care.

Aim: The aim of the project “Aftercare for gestational diabetes” (GestDiNa_basic) is to map and analyse the aftercare of women with GDM in Germany and to develop suggestions for the further development of patient-centred adequate care. As part of the study, knowledge, attitudes and action routines of midwives regarding the aftercare of women after GDM are determined. Preventative measures from the midwife’s range of activities, such as promoting breastfeeding, are also recorded and evaluated.

Methods: The study design is based on different data sources using a mixed-method approach. Knowledge, awareness, attitudes, routines and experiences of women affected by GDM and the care providers involved are collected and analysed through a quantitative and qualitative research approach. Other important data sources

are billing data from various health insurance companies and the Association of Statutory Health Insurance Physicians of North Rhine as well as data from the German GestDiab Register – Diabetes in pregnancy. The analysis is carried out quantitatively using descriptive statistics as well as various regression models and qualitatively using content analysis in multi-professional evaluation groups. In addition to the participating general practitioners and specialists, 100 midwives offering out-of-hospital postnatal care were also contacted as part of the quantitative survey.

Results: The first results of the quantitative partial examination of midwives (n=33) show that almost every second of the responding midwives feel unsure about GDM aftercare. Almost 82% strongly or somewhat agreed with the statement that they find it useful to offer postpartum diabetes screening (including an oral glucose tolerance test/75 g-OGTT) to women after GDM. In this regard, however, it is noteworthy that some of the midwives who gave their consent did not refer to this test option at any time during their care.

Relevancy: The research project provides relevant, currently largely missing or insufficient data on aftercare for GDM in Germany. Health and care policy decisions can be made based on this data.

Recommendations/Conclusion: The results can contribute to the development of an appropriate, effective and patient-centred healthcare model that can be evaluated in subsequent projects.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Dorit Müller-Bößmann, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, dorit.mueller-boessmann@hs-gesundheit.de

Bitte zitieren als: Müller-Bößmann D, Lange U, Greiner GG. Die GestDiNa_basic-Studie – Teiluntersuchung von Wissen, Einstellungen und Handlungsprotokollen außerklinischer Hebammen zur Nachsorge bei Gestationsdiabetes. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV04. DOI: 10.3205/22dghwi05, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi05

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi05.shtml>

22dghwiV05 (06)

Praxisprojekt: Entwicklung einer evidenzbasierten und frau-zentrierten App für die Schwangerschaft

Mirjam Peters^{1,2}, Rainhild Schäfers²

¹Umaversum reproductive health GmbH, Düsseldorf, Deutschland

²Hochschule für Gesundheit Bochum, Institut für angewandte Gesundheitsforschung: Forschungsschwerpunkt Midwifery & Reproductive Health, Bochum, Deutschland

Hintergrund: 6,8% der Frauen in Nordrhein-Westfalen erhielten keine Versorgung durch eine Hebamme in der Schwangerschaft, obwohl sie sich dies wünschten. Zudem fördert die aktuelle Strukturierung der Versorgung von Schwangeren nach den Mutterschaftsrichtlinien nicht das Verstehen des eigenen Körpers und die Souveränität der Schwangeren.

Gleichzeitig schreitet die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen voran und wird die zukünftige Versorgung von Schwangeren beeinflussen. Internationale Ergebnisse zu den Auswirkungen von Apps auf Schwangere sind sowohl in der Qualität und der Art der verwendeten Tools als auch in den Ergebnissen divers, sodass hieraus nur wenige Erkenntnisse gewonnen werden konnten.

Ziel/Forschungsfrage: Ziel des einjährigen Projektes an der Hochschule war die Entwicklung einer evidenzbasierten und frau-zentrierten App für die Begleitung in der Schwangerschaft, um das Verstehen des eigenen Körpers und der Untersuchungen in der Schwangerschaft zu fördern und somit die Souveränität der Schwangeren zu erhöhen. Zudem wird vermutet, dass damit auch die Gesundheit von Frauen und ihren Familien gefördert werden kann. Die Entwicklung der App basiert auf der hierarchischen Theorie zur Hebammenarbeit.

Methodik: Meilensteine des Projektes waren: Die Umsetzung der App, QM-System zur Sicherung hochwertiger und aktueller evidenzbasierter Inhalte, Zertifizierung als Medizinprodukt, Tests zur Usability, Einhalten von Datenschutz und Datensicherheit und IT-Sicherheit. Zukünftige Meilensteine sind: Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung, Zertifizierung als Digitale Gesundheitsanwendung und Nachweis des Nutzens für Schwangere.

Ergebnisse: Der aktuelle Stand und die Umsetzung der Meilensteine, Herausforderungen und Stolpersteine sowie die geplante Umsetzung zukünftiger Meilensteine (Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung, Zertifizierung als Digitale Gesundheitsanwendung) werden vorgestellt. Dabei wird auch der wissenschaftliche Nachweis eines Nutzens für Schwangere betrachtet sowie mögliche Veränderungen der Arbeit von Hebammen durch digitale Tools in der Zukunft.

Relevanz: Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen und dessen Gestaltung in Zukunft umfassend beeinflussen. Die Mitgestaltung der Digitalisierung bietet die Möglichkeit, auch die Bedeutung der Hebammenarbeit und die Versorgung von Schwangeren in der Zukunft mitzugestalten. Gleichzeitig kann die Digitalisierung nicht als „Allheilmittel“ betrachtet werden und es gilt sie als ein Baustein in die Versorgung zu integrieren.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die Entwicklung der App sowie die noch anvisierten Meilensteine zeigen eine Möglichkeit des Transfers wissenschaftlicher Erkenntnisse von Hochschulen in die Praxis.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen. Es handelt sich um ein Praxisprojekt in dem eine App entwickelt wurde. Es wurden keine personenbezogenen Daten erhoben. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Das Projekt wurde durch Mittel der Förderlinie EFRE-StartUp Transfer finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Practical project: development of an evidence-based and woman-centered app for pregnancy

Background: 6.8% of women in North Rhine-Westphalia, Germany, did not receive care from a midwife during pregnancy, although they wished to do so. In addition, the current structuring of care for pregnant women according to maternity guidelines does not promote an understanding of the pregnant woman's own body and sovereignty.

At the same time, digitization in the German healthcare system is advancing and will influence the future care of pregnant women. International findings on the impact of apps on pregnant women are diverse both in the quality and type of tools used and in the outcomes, so little evidence could be drawn from this.

Aim/Research question: The goal of this year-long project at the university was to develop an evidence-based and woman-centered app for companionship during pregnancy to promote understanding of one's body and examinations during pregnancy, thereby increasing pregnant women's sovereignty. In addition, it is believed that it can also promote the health of women and their families. The development of the app is based on hierarchical midwifery theory.

Methodology: Milestones of the project were: The implementation of the app, QM system to ensure high-quality and up-to-date evidence-based content, certification as a medical device, usability testing, compliance with data privacy and data security, and IT security. Future milestones are: Securing long-term funding, certification as a Digital Health App, and proof of benefit for pregnant women.

Results: The current status and implementation of milestones, challenges and stumbling blocks, and planned implementation of future milestones will be presented. Scientific evidence of benefit to pregnant women will also be considered, as well as potential changes to midwives' work through digital tools in the future.

Relevance: Digitalization will comprehensively influence healthcare and its design in the future. Helping to shape digitization also offers the opportunity to help shape the meaning of midwifery work and the care of pregnant women in the future. At the same time, digitalization cannot be seen as a "panacea" and it needs to be integrated into care as one building block.

Recommendations/Conclusion: The development of the app, as well as the milestones still being targeted, demonstrate one way of transferring scientific knowledge from universities into practice.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Mirjam Peters, Umaversum reproductive health GmbH, Borsigstrasse 21, 40227 Düsseldorf, Deutschland, mirjam.peters@uma-app.com

Bitte zitieren als: Peters M, Schäfers R. Praxisprojekt: Entwicklung einer evidenzbasierten und frau-zentrierten App für die Schwangerschaft. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV05. DOI: 10.3205/22dghwi06, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi061

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi06.shtml>

22dghwiV06 (07)

Wohlbefinden von Begleitpersonen während einer physiologischen Geburt innerhalb der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“

Nadine Schmitt, Gertrud M. Ayerle

Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund: Bis in die 1970er Jahre herrschten der Sicherheit dienende, übertriebene Hygienevorschriften in der Geburtshilfe in Deutschland, zu denen auch der Ausschluss von Begleitpersonen gehörte. Die Geburt galt zudem als „Frauensache“. Erst in den 1980er Jahren wurde die Begleitung der gebärenden Frau durch ihren Partner als engste Vertrauensperson Teil des Konzepts der familienorientierten Geburt. Heutzutage ist die Anwesenheit des Partners oder der Partnerin während der Geburt etabliert. Die positiven Auswirkungen der Präsenz einer Bezugsperson auf den Geburtsprozess sind inzwischen vielfach belegt. Untersuchungen zum Befinden der Begleitpersonen selbst sind jedoch rar. Väter möchten die Geburt begleiten, sie möchten anerkannt werden in ihrem Status als Vater und Teil des gebärenden Paares sein. Sie möchten involviert werden, sich nützlich fühlen und adäquate Informationen erhalten. Demgegenüber stehen Berichte, dass sie häufig um Anerkennung ihres Daseins im Kreißaal kämpfen müssen und sich ignoriert und nicht zugehörig fühlen. Sie berichten über Gefühle von Unsicherheit und Angst, Hilflosigkeit, Frustration, Wut und Verzweiflung.

Ziel: Das Ziel des vorliegenden Promotionsvorhabens ist die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens von Begleitpersonen während einer physiologischen Geburt. Das Vorhaben wird im Rahmen der klinischen Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ realisiert.

Methodik: Mithilfe einer systematischen Literaturrecherche und parallel durchgeführten Interviews mit Begleitpersonen wird ein Online-Fragebogen entwickelt. Nach einem kognitiven und einem klassischen Pretest sowie einem Expert*innen-Rating sollen je n=300 Begleitpersonen anonym befragt werden. Nach einer anschließenden Revision des Fragebogens werden in einer zweiten Erhebungswelle erneut n=300 Begleitpersonen anonym befragt.

Ergebnisse: Literaturrecherche und Interviews zeigen konkrete Themenbereiche, die das subjektive Wohlbefinden von Begleitpersonen während einer physiologischen Geburt abbilden. Es wird davon ausgegangen, dass ein valides und reliables Messinstrument konstruiert werden kann, welches Personen mit hohem subjektiven Wohlbefinden von Personen mit niedrigerem subjektiven Wohlbefinden während der Geburt zuverlässig unterscheidet. Weitere Erwartungen sind, dass Zusammenhänge zwischen subjektivem Wohlbefinden der Begleitpersonen, Gebärraum und Interventionen identifiziert werden können sowie Gruppenunterschiede hinsichtlich des Designs der Gebärräume vorliegen.

Relevanz: Der Großteil der Väter in Deutschland möchte eine aktive Vaterschaft übernehmen. Auch gleichgeschlechtliche Partnerinnen möchten aktiv eingebunden werden. Die Geburt des Kindes stellt den Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft dar und die Geburtserfahrung des nicht-gebärenden Elternteils hat Auswirkungen auf den Beginn der Elternschaft, auf die Beziehung zur Frau und den Empfindungen gegenüber dem Neugeborenen. Vor dem Hintergrund der familienorientierten Geburt und der Förderung moderner Elternschaft ist es somit notwendig, das Befinden der Begleitpersonen zu beleuchten und potentiell zu verbessern.

Schlussfolgerung: Das genannte Forschungsvorhaben kann dazu beitragen, die Lücke in der aktuellen Datenlage zu schließen und wertvolle Ergebnisse zur Förderung der physiologischen Geburt hervorbringen. Es kann einen Teil dazu beitragen, moderne Elternschaft zu fördern und die Etablierung gleichberechtigter Strukturen zu unterstützen.

Ethik und Interessenkonflikte: Die zuständige Ethikkommission erteilte ein positives Votum. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Well-being of accompanying persons during a physiological birth within the clinical trial “Be-Up”

Background: Until the 1970s, there were excessive hygiene regulations for the purpose of safety in obstetrics in Germany, one component was the exclusion of accompanying persons. Moreover, birth was considered a “woman's business”. From the 1980s, accompanying of the woman giving birth by her partner as the closest

person of trust became part of the concept of family-oriented birth. Nowadays, the presence of the partner during birth is established. The positive effects of the presence of an accompanying person on the birth process have been widely documented. However, studies on the well-being of the accompanying person themselves are rare. Fathers want to accompany the birth, they want to be recognised in their status as fathers and be part of the birthing couple. They want to be involved, feel useful and receive adequate information. This contrasts with reports that they often have to struggle for recognition of their existence in the delivery room and feel ignored and do not belong. They report feelings of insecurity and fear, helplessness, frustration, anger and despair.

Aim: The aim of this project, leading to the author's doctoral degree, is to develop a questionnaire to assess the subjective well-being of accompanying persons during a physiological birth. The project will be realized within the framework of the clinical study "Be-Up: Active Birth".

Methods: An online questionnaire will be developed based on a systematic literature research and results of parallel interviews with accompanying persons. After a cognitive and a classical pretest as well as an expert rating, n=300 accompanying persons will be interviewed anonymously. If a subsequent revision of the questionnaire is required, n=300 accompanying persons will again be interviewed anonymously in a second survey wave.

Results: Literature research and interviews reveal concrete subject areas that represent the subjective well-being of accompanying persons during a physiological birth. It is assumed that a valid and reliable measurement instrument can be constructed that reliably distinguishes persons with high subjective well-being from persons with low subjective well-being during birth. Further expectations are that correlations can be identified between subjective well-being of the accompanying persons, birthing room and interventions, and that group differences exist with regard to the design of birthing rooms.

Relevancy: The majority of fathers in Germany would like to take on active fatherhood. Same-sex partners also want to be actively involved. The birth of the child represents the transition from partnership to parenthood and the birth experience of the non-birthing parent has an impact on the beginning of parenthood, on the relationship with the woman and the feelings towards the newborn. Against the backdrop of family-centered childbirth and the promotion of modern parenting, it is therefore necessary to shed light on and possibly improve the well-being of the accompanying persons.

Conclusion: This research project can help to close the gap in the current data and provide valuable results for the support of physiological birth. It can help to promote modern parenthood and support the establishment of equal structures.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Nadine Schmitt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, nadine.schmitt@uk-halle.de

Bitte zitieren als: Schmitt N, Ayerle GM. Wohlbefinden von Begleitpersonen während einer physiologischen Geburt innerhalb der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV06. DOI: 10.3205/22dghwi07, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi071

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi07.shtml>

22dghwiV07 (08)

„Schwangerschaft ressourcenorientiert erleben“ (SRE-Studie) – das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) als Intervention zur Stressreduktion in der Geburtsvorbereitung

Tamara Schneider^{1,2}, Julia Weber², Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

²Institut für Selbstmanagement und Motivation Zürich, Schweiz

Hintergrund: Stress und die Veränderungen, die eine Schwangerschaft mit sich bringen, können zu ambivalenten Gefühlen bei der Schwangeren führen. Diese Gefühle können einen starken Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden sowie die Gesundheit von Mutter und Kind haben. Zur Förderung eines komplikationslosen Verlaufs der Schwangerschaft wird in der Forschungsliteratur die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen angegeben. Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) ist ein ressourcenaktivierendes Selbstmanagementtraining, welches nach aktuellen Studienergebnissen die Gefühlsregulierung unterstützen und Stress reduzieren kann. Es existieren bisher keine Studien, die das ZRM in seiner Wirksamkeit bei Schwangeren überprüft haben.

Ziel/Forschungsfrage: Ziel der Studie im Rahmen einer Masterarbeit war die Überprüfung der Wirksamkeit des ZRM in der Schwangerschaft anhand der folgenden Forschungsfrage: Hat das ZRM einen positiven Einfluss auf das Stresserleben und das subjektive Wohlbefinden während der Schwangerschaft? Zur empirischen Überprüfung der Forschungsfrage wurden fünf gerichtete Hypothesen entwickelt. Die Konstrukte „Stress“ und „subjektives Wohlbefinden“ wurden anhand validierter Fragebogenmaße operationalisiert und über die psychometrischen Parameter allgemeines und schwangerschaftsspezifisches Stresserleben, Angsterleben, emotionales Wohlbefinden, Fähigkeit zur Handlungsorientierung und subjektive Vitalität als abhängige Variablen gemessen.

Methode: Durchgeführt wurde eine quasi-experimentelle unkontrollierte Interventionsstudie, basierend auf einem Prä-Post-Follow-Up-Design mit drei Messzeitpunkten. Dazu erhielten im Januar 2021 N=32 Schwangere eine 6-stündige Online-ZRM-Intervention via Zoom. Die Datenerhebung erfolgte eine Woche vor (T1), eine Woche nach (T2) und 4 Wochen (T3) nach der Intervention. Zur Überprüfung der gebildeten Hypothesen wurden 1-faktorielle Varianzanalysen (ANOVAs) mit der Statistiksoftware IBM SPSS 27 durchgeführt.

Ergebnisse: Die 1-faktoriellen ANOVAs ergaben, dass die ZRM-Intervention das Stresserleben allgemein ($F(1,64; 45,83)=9,356, p<0,001, \eta^2=0,250$) und schwangerschaftsspezifisch ($F(2,56)=15,053, p<0,001, \eta^2=0,350$) sowie das Angsterleben ($F(2,56)=3,44, p=0,039, \eta^2=0,109$) senken konnte. Handlungsorientierung ($F(1,59; 44,42)=4,209, p=0,029, \eta^2=0,131$) und emotionales Wohlbefinden ($F(2,56)=4,405, p=0,017, \eta^2=0,136$) konnten gesteigert werden. Hinsichtlich der subjektiven Vitalität ließ sich lediglich deskriptiv eine Steigerung der Werte verzeichnen ($F(2,56)=1,662, p=0,199, \eta^2=0,056$). Die Analyse der Freitextangaben zeigte, dass die Covid-19-Pandemie für die Teilnehmerinnen einen besonders hohen Belastungsfaktor darstellte.

Relevanz: Die Ergebnisse können auf eine verbesserte Gefühlsregulierung zurückgeführt werden. Die ZRM-Intervention erwies sich demnach als wirksame ressourcenaktivierende Methode zur Optimierung der Stressbewältigung und Steigerung des Wohlbefindens während der Schwangerschaft. Es kann zielführend sein, das ZRM-Training als Ergänzung zur üblichen Geburtsvorbereitung in der Schwangerenversorgung einzusetzen.

Schlussfolgerung: In dieser Arbeit konnten die Implikation des ZRM in die Praxis der Schwangerenversorgung erprobt und positive Effekte aufgezeigt werden. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten vor allem die Übertragbarkeit der Ergebnisse unter Einbindung einer Kontrollgruppe sicherstellen.

Ethik und Interessenkonflikte: Für die vorliegende Arbeit lag ein positives Ethikvotum der Hochschule für Gesundheit Bochum vom 07.12.2021 vor. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

“Experiencing pregnancy resource oriented” – the Zurich Resource Model (ZRM) as an approach toward stress reduction during the antenatal periods

Background: Stress and pregnancy related changes can lead to ambivalent feelings and may have a strong impact on the well-being and health of pregnant women and their unborn children. To promote a healthy pregnancy outcome, the research literature recommends strengthening of mental and physical resources. The “Zurich Resource Model” (ZRM) is a resource-activating self-management training. Recent studies have shown that it can positively influence the regulation of emotions and reduce stress. In this study the effects of a ZRM-Intervention regarding pregnancy is being evaluated for the first time.

Aim/Research question: The aim of this study was to analyze the effects of the ZRM during pregnancy based on the following Research question: Does a ZRM-Training have a positive impact on experiencing stress and subjective well-being during pregnancy? According to this Research question, five directed hypotheses were developed. The constructs “stress” and “subjective well-being” were operationalized using validated questionnaire measures. The measured outcome parameters were general and pregnancy-related stress-experience, anxiety-experience, emotional well-being, action-orientation ability and subjective vitality.

Methods: A quasi-experimental uncontrolled intervention study was conducted, based on a pre-post-follow-up design containing three measurements. In January 2021 N=32 pregnant women received a 6-hour online ZRM intervention via Zoom. Data collection was performed one week before (T1), one week after (T2), and 4 weeks (T3) after the intervention. For hypothesis testing 1-factorial analyses of variance (ANOVAs) were performed using IBM SPSS 27.

Results: 1-factorial ANOVAs showed that the ZRM-Intervention could reduce experiencing stress in general ($F(1.64, 45.83)=9.356, p<0.001, \eta^2=0.250$) and pregnancy-related stress ($F(2.56)=15.053, p<0.001, \eta^2=0.350$) as well as experiencing anxiety ($F(2.56)=3.44, p=0.039, \eta^2=0.109$). The ability of action-orientation ($F(1.59, 44.42)=4.209, p=0.029, \eta^2=0.131$) and emotional well-being ($F(2.56)=4.405, p=0.017, \eta^2=0.136$) was increased. An increase in subjective vitality was shown using descriptive statistics ($F(2.56)=1.662, p=0.199, \eta^2=0.056$). The Covid-19-Pandemic was a particularly high stress factor for the participants.

Relevancy: The results may be attributed to an improved regulation of emotions. Accordingly, the ZRM-Intervention proved to be an effective resource-activating method for optimizing stress management and increasing well-being during pregnancy. It can be used in addition to the usual childbirth preparation.

Conclusion: In this study, the use of a ZRM-Training in the context of antenatal care was tested and positive effects were shown. Further research is needed, especially to ensure the transferability of the results including a control group.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Tamara Schneider, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, tschneider@hs-gesundheit.de

Bitte zitieren als: Schneider T, Weber J, Bauer NH. „Schwangerschaft ressourcenorientiert erleben“ (SRE-Studie) – das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) als Intervention zur Stressreduktion in der Geburtsvorbereitung. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV07. DOI: 10.3205/22dghwi08, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi08

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi08.shtml>

22dghwiV08 (09)

Gleiches Glück für Alle? Unsicherheitsintoleranz als Risikofaktor der maternalen emotionalen Anpassung im peripartalen Zeitraum

Kristina Stanzel^{1,2}, André Forster³

¹Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Deutschland

²Frauenklinik Würzburg, Deutschland

³Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Lehrstuhl für Psychologie I – Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik, Würzburg, Deutschland

Hintergrund: Die Anpassung an die Mutterschaft erfordert die Bewältigung von tiefgreifenden körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen, deren Ausgang unsicher ist und antizipiert werden muss. Hierbei werden mehrfach Einschätzungen der Anforderungen vorgenommen und mit den persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten abgeglichen. Die Einschätzung des Bedrohungs- und Bewältigungspotentials erfolgt vor dem Hintergrund der gefestigten Lernerfahrungen, welche in komplexen und individuell unterschiedlichen Prozessen zu stabilen Persönlichkeitseigenschaften wurden.

Fragestellung: Ein niedriger sozial-ökonomischer Status und eine unzureichende familiäre Unterstützung haben sich bereits als einflussreiche Variablen in dem Prozess der Anpassung an die Mutterschaft erwiesen. Die vorliegende Untersuchung soll die bestehenden Kenntnisse über Vulnerabilitätsfaktoren und Ressourcen im maternalen emotionalen Anpassungsprozess erweitern und prüfen, in welchem Maß bestimmte Persönlichkeitseigenschaften die individuelle mütterliche emotionale Belastung vorhersagen und als benachteiligende Risikofaktoren identifiziert werden können.

Methode: Die Längsschnittuntersuchung wurde an der Frauenklinik Würzburg durchgeführt, 444 Schwangere und 385 Wöchnerinnen nahmen daran teil. In einem Selbstberichtverfahren wurden vor und nach der Geburt Ängste (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire, PRAQ) und Sorgen (Cambridge Worry Scale, CWS) sowie die Persönlichkeitsvariablen Unsicherheit (Uncertainty Intolerance Scale-18, IUS-18), Machtüberzeugung (Personal Sense of Power Scale, PSPS), Autonomieorientierung (Trier Persönlichkeitsfragebogen-Autonomie Skala, TPF-AS) und Kontrollüberzeugung (Internale-Externale Kontrollüberzeugungsskala, IE-4) gemessen. Ergänzend wurden die Lebenszufriedenheit (Allgemeine Lebenszufriedenheit-1 Item Skala, L-1) sowie sozial-anamnestische und geburtshilfliche Parameter erhoben.

Ergebnisse: Das hierarchische Regressionsmodell mit PRAQ und CWS nach der Geburt als Kriterium und den Persönlichkeitsvariablen sowie L-1 als Prädiktoren erklärte 41,8% der Streuung im Kriterium. Kontrolliert wurden Geburtserfahrung, psychische Erkrankungen, Geburtsdauer, Geburtsmodus und Geburtskomplikationen. Die Unsicherheitsintoleranz erwies sich als der stärkste Prädiktor der postpartalen Ängste und Sorgen ($R^2=0,313, \beta=0,401, 95\% \text{ KI für } \beta [0,31; 0,49], p<0,001$). Die weiteren Persönlichkeitsvariablen trugen mit $\Delta R^2=0,05$ zur Vorhersage bei, unter diesen leistete nur die Machtüberzeugung einen signifikanten Beitrag ($\beta=-0,133, 95\% \text{ KI für } \beta [-0,22; -0,05], p=0,003$). Im weiteren Schritt erwies sich die Lebenszufriedenheit als ein signifikanter Prädiktor ($\Delta R^2=0,03, \beta=-0,193, 95\% \text{ KI für } \beta [-0,28; -0,10], p<0,001$), unter den Kontrollvariablen ($\Delta R^2=0,04$) leistete lediglich die Geburtserfahrung ($\beta=-0,287, 95\% \text{ KI für } \beta [-0,46; -0,11], p=0,001$) einen bedeutenden Beitrag.

Fazit: Unsicherheitsintoleranz erweist sich in dem Prozess der maternalen Anpassungsleistung als ein Risikofaktor. Bei der Begleitung von Schwangeren und Mütter sollten Ängste und Sorgen gezielt angesprochen und ein flexibler Umgang mit Unsicherheit gefördert werden. Darüber hinaus sollte die individuelle Machtüberzeugung reflektiert werden, die Kommunikation der eigenen Bedürfnisse verbessert und das Einfordern von Unterstützung im sozialen Umfeld geübt werden.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Equal happiness for all? Uncertainty intolerance as a risk factor for maternal emotional adjustment in the peripartal period

Background: Adjusting to motherhood requires coping with profound physical, psychological and social changes, the outcome of which is uncertain and have to be anticipated. In this process, multiple appraisal of the demands are made and compared with the personal coping resources. The assessment of the threat and coping potential takes place against the background of consolidated learning experiences, which have become stable personality traits in complex and individually different processes.

Research question: Low socio-economic status and poor family support already been shown to be influential variables in the process of adjustment to motherhood. The present study aims to extend existing knowledge about vulnerability factors and resources in the maternal emotional adjustment process and to examine the extent to which certain personality traits can predict individual maternal emotional stress and be identified as disadvantaging risk factors.

Methods: The longitudinal study was conducted at the Women's Hospital in Würzburg, Germany. 444 pregnant women and 385 women in childbirth participated. In a self-report procedure, anxiety (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire) and worry (Cambridge Worry Scale) as well as the personality variables intolerance of uncertainty (Uncertainty Intolerance Scale-18), social power (Personal Sense of Power Scale) autonomy orientation (Trier Personality Inventory – Autonomy Scale) and locus of control (Extern-Intern-Locus of Control Scale) were measured before and after childbirth. In addition, psychological well-being as well as social-anamnestic and obstetric parameters were collected.

Results: The hierarchical regression model with PRAQ and CWS after childbirth as criterion and the personality variables and psychological well being as predictors explained 41.8% of the variance in criterion. Parity, mental illness, birth duration, and complications at birth were controlled. Intolerance of uncertainty proved to be the strongest predictor of postpartum anxiety and worry ($R^2=0.313$, $\beta=0.401$, 95% KI für β [0.31, 0.49], $p<0.001$). The other personality variables contributed with $\Delta R^2=0.05$ to the prediction, among these only social power made a significant contribution ($\beta=-0.133$, 95% KI für β [-0.22, -0.05], $p=0.003$).

In the further step, psychological well being proved to be a significant predictor ($\Delta R^2=0.03$, $\beta=-0.193$, 95% KI für β [-0.28, -0.10], $p<0.001$), among the control variables ($\Delta R^2=0.04$), only parity made a significant contribution ($\beta=-0.287$, 95% KI für β [-0.46, -0.11], $p=0.001$).

Conclusion: Intolerance of uncertainty proves to be a risk factor in the process of maternal emotional adjustment. When accompanying pregnant women and mothers by health care professionals, fears and concerns should be specifically addressed and a flexible approach to certainty should be promoted. In addition, individual beliefs about own social power should be reflected, the communication of one's own needs should be improved and the demand for support in the social environment should be practiced.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

B.Sc. Kristina Stanzel, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Röntgenring 11, 97070 Würzburg, Deutschland, kristina.stanzel@stud-mail.uni-wuerzburg.de

Bitte zitieren als: Stanzel K, Forster A. Gleiches Glück für Alle? Unsicherheitsintoleranz als Risikofaktor der maternalen emotionalen Anpassung im peripartalen Zeitraum. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwi08. DOI: 10.3205/22dghwi09, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi095

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi09.shtml>

22dghwi09 (10)

Erwerb von Hebammenkenntnissen in Geburtshäusern: Förderung der Chancengleichheit durch die Wahl des Geburtsortes

Nancy I. Stone¹, Dorothea Tegethoff¹, Gillian Thomson²

¹Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland

²University of Central Lancashire, Preston, United Kingdom

Hintergrund: Frühere Studien haben gezeigt, dass die Geburtshilfe, die in Geburtshäusern geleistet wird, andere Fähigkeiten und Kompetenzen erfordert als in Kliniken. Jedes Geburtssetting hat einen unterschiedlichen geburtshilflichen Ansatz, der ein bestimmtes Können nötig macht. In Deutschland durchlaufen Hebammen, die direkt nach ihrer staatlichen Anerkennung eine Tätigkeit in Geburtshäusern aufnehmen, in den Geburtshäusern häufig eine Einarbeitungszeit.

Diese Einarbeitungszeit macht deutlich, dass frisch examinierte Hebammen noch nicht über alle nötigen Fähigkeiten verfügen, um Geburtshilfe ohne Interventionen anzubieten. Dieses Problem ist auch für Fragen der Patientenrechte und der Autonomie relevant. Nach § 24f SGB V haben Frauen das Recht, den Ort der Entbindung selbst zu wählen. Darüber hinaus berechtigen die Patientenrechte die Frauen nicht nur zu wählen wo, sondern auch wie sie gebären. Patientenautonomie ist jedoch nur dann wirklich erreichbar, wenn Wahlmöglichkeiten bestehen. Diese Wahlmöglichkeiten können nur dann gegeben sein, wenn Hebammen ein hohes Maß an Kompetenz in der Geburtshilfe ohne Interventionen erlangen.

Ziel: Das primäre Ziel dieser Studie ist es, zu untersuchen und zu ermitteln, welche Fähigkeiten und Kenntnisse Hebammen nach ihrer Berufszulassung erwerben müssen, um die Arbeit in einem Geburtshaus aufzunehmen.

Methoden: Bei der Studie handelt es sich um eine hermeneutische phänomenologische Studie, die in einer interpretativen Position angesiedelt ist. Die gelebten Erfahrungen des Phänomens des Kompetenzerwerbs in Geburtshäusern von Hebammen in ihrer Einarbeitungszeit und den Teams, die sie ausbilden, werden erforscht und beschrieben. Die verschiedenen Methoden der Datenerhebung umfassen Dokumentenanalyse, Fokusgruppen, offene Interviews, digitale Erfassung, Tagebuchführung und Rapid Ethnography.

Ergebnisse: Die Datenerhebung wird im Oktober 2021 beginnen. Die auf der Konferenz vorgestellten Ergebnisse werden sich auf die vorläufige Datenanalyse der Fokusgruppen mit erfahrenen Hebammen in Geburtshäusern beziehen. Darüber hinaus werden Fragen der Rekrutierung für eine nationale Studie erörtert.

Relevanz: Renfrew et al. argumentieren in der vierteiligen Lancet-Serie über Hebammenarbeit, dass „die Optimierung der normalen biologischen, psychologischen, sozialen und kulturellen Prozesse der Reproduktion und des frühen Lebens“ zu den Charakteristika von Hebammenarbeit gehört. Bislang gibt es keine Forschung, die sich speziell mit den Kenntnissen und Fähigkeiten befasst, die Hebammen erwerben, um Frauen zu unterstützen, die eine physiologische Geburt anstreben. Auch gibt es nur wenige Untersuchungen, die in Geburtshäusern durchgeführt wurden und sich auf den Kompetenzerwerb konzentrieren.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Um Frauen die Möglichkeit zu geben, freie Entscheidungen zu treffen, müssen Hebammen Fähigkeiten erwerben, um in verschiedenen Settings arbeiten zu können. Mit dieser Studie soll die Wissenslücke bezüglich des Erwerbs von Hebammenkompetenzen bei physiologischen Geburten in Geburtshäusern geschlossen werden.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Ethikkommissionen der Evangelischen Hochschule Berlin und der University of Central Lancashire haben das Projekt begutachtet und haben keine Einwände gegen seine Realisierung vorgebracht (Aktenzeichen: EK-2021-01; Unique reference number: HEALTH 0222 CA). Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Das Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen: 01GY2007 gefördert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Acquisition of midwifery skills in birth centres: promoting equity through choice of birthplace

Background: Previous studies have shown that midwives providing birth assistance in birth centres require a different set of skills than those providing care in hospitals, since each environment requires a different type of proficiency and has a distinctive approach to birth assistance. In Germany, when midwives commence work at birth centres directly after achieving state certification, they are often required by the birth centre to undergo a training period.

The implications of this training period are that newly certified midwives have not yet developed the skills to offer birth assistance without interventions. This issue extends to matters of patient rights and autonomy. According to § 24f of the German Social Code Book V, women have the right to choose the place where they give birth. In addition to this, patient rights granting autonomy entitle women to choose how they give birth. Patient autonomy, however, is only truly achievable if choices are available. These choices can only become available when midwives achieve a high level of skill acquisition in offering birth assistance without interventions.

Aim: The primary aim of this study is to explore and identify which skills and knowledge midwives acquire post-certification when they commence work at a free-standing birth centre.

Methods: The study is a hermeneutic phenomenological study located in an interpretivist position. The lived experiences of the phenomenon of skill acquisition in birth centres of midwives in their induction period and the teams that train them will be explored and described. The different methods of data collection include document analysis, focus groups, open-ended interviews, digital capture, journaling, and rapid ethnography.

Results: Data collection will begin in October 2021. The results presented at the conference will be from the preliminary data analysis of the focus groups with experienced midwives in birth centres. In addition to this, issues of recruitment for a national study will be discussed.

Relevancy: In the four-part Lancet Series focussed on midwifery, Renfrew et al. wrote that the core characteristics of midwifery include: "optimising normal biological, psychological, social, and cultural processes of reproduction and early life." To date, there has been no research specifically conducted to explore the knowledge and skills that midwives acquire in order to support women who are trying to achieve a physiological birth. There is also a dearth of research conducted at free-standing birth centres focusing on skill acquisition.

Recommendations/Conclusion: In order to provide the conditions for women to make choices, midwives must acquire skills to work in multiple settings. This study aims to fill the knowledge gap concerning the acquisition of midwifery skills at physiological births in birth centres.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Dr. Nancy I. Stone, Evangelische Hochschule Berlin, Teltower Damm 118-122, 14167 Berlin, Deutschland, stone@eh-berlin.de

Bitte zitieren als: Stone NI, Tegethoff D, Thomson G. Erwerb von Hebammenkenntnissen in Geburtshäusern: Förderung der Chancengleichheit durch die Wahl des Geburtsortes. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV09. DOI: 10.3205/22dghwi10, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi107

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi10.shtml>

22dghwiV10 (11)

Konstruktion und Validierung eines Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit von Hebammen

Joana Streffing, Gertrud M. Ayerle

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

Hintergrund: Hebammen nehmen die Anerkennung durch die von ihnen betreuten Frauen und die übernommene Verantwortung als wichtigen Zufriedenheitsfaktor am Arbeitsplatz wahr. Die Hebammen, denen die Möglichkeit zu einer individuellen Betreuung der Gebärenden fehlt, denken häufiger über einen Arbeitgeberwechsel nach. Die Arbeitszufriedenheit von Hebammen ist insbesondere in der Be-Up-Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg von Interesse, in welcher die Gebärumgebung alternativ gestaltet ist und deren Einfluss auf das Geburtsergebnis untersucht wird. Von der freien Gestaltung des Gebärraums können aber nicht nur Mutter und Kind, sondern auch die angestellten Hebammen profitieren. Jedoch gibt es aktuell kein valides deutschsprachiges Fragebogeninstrument, um Arbeitszufriedenheit, Autonomie und Empowerment von Hebammen in Bezug auf die räumliche Gestaltung des Arbeitsraumes zu erheben.

Ziel: Ziel des Promotionsvorhabens an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ist die Konstruktion und Validierung eines Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit und Raumgestaltung bei angestellten Hebammen (ARaH).

Methodik: Mithilfe eines Scoping-Reviews und explorativer Expert*inneninterviews wurden Items zur Arbeitszufriedenheit und Raumgestaltung bei Hebammen generiert. Es handelte sich um 54 Items aus den Bereichen Rahmenbedingungen, Team, Arbeitszufriedenheit, Autonomie und Entwicklungspotenzial, Gesundheit, Raumgestaltung und demografische Daten. Als Vergleichsfragebogen diente die Warr-Cook-Wall-Skala. Danach erfolgte eine Begutachtung der Items durch ein Expert*innengremium zur logischen Validität und Auswahl der relevantesten Items. Im letzten Schritt wurde eine Onlineerhebung bei angestellten Hebammen durchgeführt, die im Februar 2021 stattfand. Eingeschlossen wurden alle Hebammen, die aktuell in einem Kreißaal arbeiteten (angestellt oder freiberuflich).

Ergebnisse: Der endgültige Fragebogen „Arbeitszufriedenheit und Raumgestaltung bei angestellten Hebammen“ hat 32 Items. Teil 1 „Arbeitszufriedenheit“ besteht aus den drei Hauptkomponenten „Arbeitszufriedenheit“, „Team (Hebammen & Ärzt*innen)“ und „Autonomie und Entwicklungspotenzial“ (23 Items; Cronbachs α 0,91); Teil 2 „Raumgestaltung“ mit 9 Items zeigte ein Cronbachs α von 0,92.

Schlussfolgerung: Das Erhebungsinstrument „Arbeitszufriedenheit und Raumgestaltung bei angestellten Hebammen“ (ARaH) kann in der Analyse zur Arbeitssituation von angestellten Hebammen im Kreißaal herangezogen werden. Des Weiteren ist eine weitere Testung des Fragebogens an einer repräsentativen Stichprobe geplant, um eine verbesserte Allgemeingültigkeit zu erlangen.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Construction and validation of a questionnaire on the job satisfaction of midwives

Background: Midwives appreciate the recognition of women they care for and the responsibility they assume as an important satisfaction factor in the workplace. Midwives who do not have the option of individual care for the labouring women think more often about changing employers. The job satisfaction is of particular interest in the Be-Up study at the Martin Luther University Halle-Wittenberg, the possible influence of an alternative design of the delivery room on birth outcomes are surveyed in this study. Not only mother and child but also employed midwives can benefit from the free design of the delivery room. However, there is currently no valid German questionnaire to measure the job satisfaction, autonomy, and empowerment of midwives with regard to the design of the workspace.

Aim: The aim of the doctoral thesis at the Martin Luther University Halle Wittenberg is the construction and validation of a questionnaire on job satisfaction and room design for employed midwives (ARaH).

Methods: Based on a scoping review and exploratory expert interviews, items on job satisfaction and room design were generated. There were 54 test items from the areas of general conditions, team, job satisfaction, autonomy and development, health, interior design, and demographic data. The Warr-Cook-Wall scale was used as a comparison questionnaire. The items were then assessed by a committee of experts for the logical validity and selection of the most relevant items. In the last step, employed midwives were surveyed by an online survey in February 2021. All midwives who are currently working in a delivery room (employed or freelance) were included.

Results: The final questionnaire on job satisfaction and room design among employed midwives includes 32 items. Part one "Job satisfaction" consists of the three main components "job satisfaction", "team (midwives & doctors)" and "autonomy and development" (23 items; Cronbach's 0.91); Part two "interior design" which comprises nine items, showed a Cronbach's of 0.92.

Conclusion: The questionnaire "work satisfaction and room design among employed midwives" (ARaH) can be used in the analysis of the work situation of employed midwives in the delivery room. Furthermore, further testing of the questionnaire on a representative sample is planned to achieve improved general validity.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Joana Streffing, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, joana.streffing@student.uni-halle.de

Bitte zitieren als: Streffing J, Ayerle GM. Konstruktion und Validierung eines Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit von Hebammen. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV10. DOI: 10.3205/22dghwi11, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi119

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi11.shtml>

22dghwiV11 (12)

Die Perspektive geflüchteter Frauen in der perinatalen Gesundheitsversorgung: Übersetzen und Verstehen im Kontext qualitativer Forschung

Milena Wegelin, Nour Abdin

Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit/Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, Schweiz

Hintergrund: Frauen mit Fluchtbiografie stellen eine Population dar, für die in der Schweiz zentrale Zugangsbarrieren zur perinatalen Gesundheitsversorgung identifiziert wurden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse geflüchteter Frauen ausgerichtet werden kann. Um bedarfsgerechte Lösungsansätze zu entwickeln, ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Sichtweise der Betroffenen angezeigt. Bezüglich der präkonzeptionellen Beratung im Bereich Familienplanung und Verhütung besteht in der Schweiz gerade für prekarierte Personen wie Frauen im Asylsystem eine Versorgungslücke.

Das aktuelle Forschungsprojekt „Zugang zu Familienplanung und Verhütung. Die Perspektive von geflüchteten Frauen in der Schweiz“ erfragt durch semi-strukturierte Interviews die Bedürfnisse, Erfahrungen und Sichtweisen arabisch sprechender Frauen. Die Arabischkenntnisse der Forschenden vereinfachen den Zugang zur Zielgruppe und sind dem Vertrauensaufbau zu Interviewteilernehmerinnen dienlich. Für die Interviewtermine wird jedoch zusätzlich eine interkulturelle Dolmetscherin beigezogen, um eine möglichst fehlerfreie Verständigung zu garantieren. Während einer Pilotphase wurden die damit einhergehenden methodologischen Fragen des Projektes reflektiert. So nimmt Dolmetscherin mittlerweile eine erweiterte Rolle als Mitarbeiterin im Forschungsprojekt ein. In dieser Weise fließt ihr spezifisches, interkulturelles Wissen auch in die Überarbeitung der Fragestellungen, in die Entwicklung der Leitfäden, in die Transkription der Interviews und der Analyse der Daten ein. Ihre Teilnahme am zyklisch-iterativen Forschungsprozesses und ihre Arbeit werden entsprechend transparent gemacht.

Ziel/Fragestellung: Variierende Kompetenzen und Rollen von Dolmetschenden haben einen relevanten Einfluss auf qualitative Studien, ihre Arbeit bleibt in Forschungsvorhaben jedoch oftmals unreflektiert und unsichtbar. Methodologische Reflektionen über die Art des Einbezugs von Dolmetschenden in Forschungsprozesse untermauern die Qualität von Studien. Forderungen bestehen, das Dolmetschen als sichtbaren und integrativen Teil des gesamten Forschungsprozesses zu verstehen, transparent zu machen und institutionell zu verankern.

Methodik: Anhand konkreter Beispiele und Veranschaulichungen aus dem Forschungsprojekt werden im Vortrag methodologische Fragen diskutiert: Wie wirkt sich eine erweiterte und inklusive Rolle der Dolmetschenden positiv auf eine qualitative Forschung aus? Welche Herausforderungen stellen sich bei der Umsetzung und wie kann ihnen begegnet werden?

Ergebnisse: Eine Pilotphase des Forschungsprojekt „Zugang zu Familienplanung und Verhütung. Die Perspektive von geflüchteten Frauen in der Schweiz“ diente dazu, einerseits den effektiven Zugang zu einer „hard-to-reach Gruppe“ und andererseits die Möglichkeiten der Datenerhebung in der sensiblen Thematik der sexuellen Gesundheit zu prüfen. Die enge und erweiterte Zusammenarbeit mit der interkulturellen Dolmetscherin erwies sich als ein zentraler Faktor in der Erhebung von validen Daten und wird im Pilotbericht transparent gemacht.

Relevanz/Empfehlung: Wirksame Versorgungskonzepte für Angebote der perinatalen Gesundheitsversorgung im Fluchtcontext und im Migrationsbereich bauen auf der Perspektive und den Bedürfnissen der Betroffenen auf. Es soll dargelegt werden, inwiefern ein qualitativer Forschungsansatz mit interkultureller Dolmetschung dazu beiträgt, die wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung entsprechender Angebote zu schaffen.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war in der Pilotphase nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Translating and comprehending refugee women's perspectives on perinatal healthcare in qualitative research

Background: Refugee women face specific barriers to accessing perinatal healthcare in Switzerland. This raises questions regarding the measures to be taken in order to meet the healthcare needs of refugee women. To develop needs-based solutions, research on the perspectives of those affected is called for. There is a substantial lack of access to family planning and contraception counselling services in Switzerland, especially for marginalized persons such as women seeking asylum. The ongoing research project "Refugee Women's Perspectives on Access to Family Planning and Contraception in Switzerland" uses semi-structured interviews to assess the needs, experiences, and perspectives of Arabic-speaking refugee women seeking asylum in Switzerland. The principal investigator's Arabic language skills enable better access to the target group and help to build trust with interview participants. In addition, an intercultural interpreter participates in the interviews to ensure nothing is lost in translation. In a first step, a pilot project was conducted to answer methodological questions regarding intercultural interpretation in a qualitative research project, which resulted in an extended role for the interpreter, who is now a collaborator in the project. Thanks to this extended role, the project now also benefits from the interpreter's specific intercultural knowledge regarding revision of the aims, the generation of the interview guide, transcription of the interviews, and data analysis. Furthermore, her participation in the cyclical-iterative research process and her work are thus made visible.

Aim: Interpreters' varying competences and roles have an important impact on intercultural qualitative studies, but their work often remains unacknowledged. Methodological considerations regarding the role of interpreters in research processes enhance the quality of studies. There are calls for systematic incorporation of interpreting as a visible and integrative part of intercultural research.

Methods: In the presentation, examples and quotes from the research project will be used to open up a discussion on methodological questions such as,

1. to what extent does an extended and participatory role of interpreters have a positive impact on qualitative research, and
2. which challenges arise during implementation and how can they be met?

Results: A pilot phase of the research project "Refugee Women's Perspectives on Access to Family Planning and Contraception in Switzerland" served to examine how a "hard-to-reach group" may be accessed as well as important considerations regarding data collection on the sensitive topic of sexual health. The close and extended cooperation between the principal investigator and the intercultural interpreter proved to be crucial to the collection of valid data and is discussed in the pilot report.

Relevance/Recommendation: Effective care concepts for perinatal healthcare services in the context of flight and migration should be based on the perspectives and needs of those affected. This presentation will illustrate how a qualitative research approach incorporating intercultural interpretation can contribute to evidence-based development of corresponding services.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Milena Wegelin, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Berner Fachhochschule, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern, Schweiz, milena.wegelin@bfh.ch

Bitte zitieren als: Wegelin M, Abdin N. Die Perspektive geflüchteter Frauen in der perinatalen Gesundheitsversorgung: Übersetzen und Verstehen im Kontext qualitativer Forschung. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV11. DOI: 10.3205/22dghwi12, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi127

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi12.shtml>

22dghwiV12 (13)

Intervenierende Bedingungen auf das väterliche Sicherheitsempfinden im Kontext der Geburt – Teilergebnisse einer Grounded Theory Studie

Therese Werner-Bierwisch^{1,2}, Sabine Metzging², Claudia Hellmers^{1,3}

¹Hochschule Osnabrück, Deutschland

²Universität Witten/Herdecke, Deutschland

³Universität Witten/Herdecke, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf, Deutschland

Hintergrund: Der Übergang zur Vaterschaft stellt einen dynamischen psychosozialen Veränderungsprozess dar. Die damit einhergehenden Herausforderungen können bei den Vätern Unsicherheiten auslösen und Konsequenzen für ihre Erfahrungen während der Schwangerschaft, der Geburt und der postpartalen Phase haben. Das Sicherheitsempfinden wird als ein elementares menschliches Grundbedürfnis beschrieben und als ein Zustand definiert, in dem sich eine Person geschützt, geborgen, sorglos, zugehörig und frei von Angst fühlt. Obwohl im geburtshilflichen Kontext die Frage nach Sicherheit für Mutter und Kind die Versorgung bestimmt, wird dem Sicherheitsempfinden als einer individuellen Erfahrung kaum Aufmerksamkeit gewidmet. Die Forschungsliteratur hat sich bisher im Wesentlichen auf das Sicherheitsempfinden beider Elternteile in der postpartalen Phase konzentriert. Hinsichtlich Schwangerschaft und Geburt fokussieren wenige Studien das Sicherheitsempfinden aus Sicht der Mütter. Die Erfahrungen zum Sicherheitsgefühl aus Sicht der Väter finden bisher in der Forschung wenig Beachtung.

Ziel/Fragestellung: Die Studie fokussiert das subjektive Sicherheitsempfinden der Eltern im Kontext der Geburt. Das Ziel ist die Generierung einer Theorie, wie sich das Sicherheitsempfinden beider Partner konstituiert. Im Rahmen der Präsentation werden Teilergebnisse in Form ausgewählter intervenierender Bedingungen vorgestellt, die auf die väterlichen Orientierungsstrategien einwirken.

Methodik: Die Studie basiert auf der Grounded-Theory-Methodologie. Das ethische Clearing erfolgte im Januar 2016. Es wurden insgesamt 50 leitfadengestützte Einzelinterviews mit Eltern ab ca. 6 Monaten nach der Geburt des letzten Kindes durchgeführt.

Ergebnisse: Mit der Erlangung von Orientierung können die Väter die Situationen im Hinblick auf den Verlauf der Geburt und ihre eigenen Handlungsoptionen einordnen. Die genutzten Orientierungsstrategien werden insbesondere durch eigene Geburtskonzepte, eigene Vorerfahrungen als auch den Umgang mit Informationen beeinflusst. Hierbei sind die Väter bestrebt, eigene Vorstellungen an die Wünsche der Partnerin anzupassen und sich zugleich vor einer emotionalen Überforderung zu schützen.

Relevanz: Die Geburt eines Kindes geht mit vielen Anpassungsprozessen innerhalb der Familie einher, die es zu bewältigen gilt. Dabei können die Schwangerschaft und die Geburtssituation auch für die Väter mit Unsicherheiten und damit mehr oder minder großen Herausforderungen einhergehen. Im Sinne einer familienorientierten Gesundheitsversorgung ist ein Wissen über die individuellen Sicherheitsbedürfnisse der Väter notwendig, um sie in ihrer Übergangsphase zur Vaterschaft adäquat unterstützen zu können.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass das Zurechtfinden der Väter entscheidend für den Umgang mit den mit der Schwangerschaft und der Geburt einhergehenden Herausforderungen ist. Die Unterstützung und das stärkende Verhalten von Hebammen und Geburtshelfern ist hierbei essenziell. Dabei sollten für Väter spezielle Angebote geschaffen werden, wo sie ihre individuellen Herausforderungen als auch ihre Sicherheitsbedürfnisse thematisieren können.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Das Forschungsprojekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Forschungskollegs „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ (FamiLe) gefördert (Förderkennzeichen: FKZ: 01KX1113A und FKZ: 01KX1113B). Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Conditions intervening the fathers' sense of security in the context of childbirth – partial results of a grounded theory study

Background: The transition to fatherhood represents a dynamic psychosocial process of change. The associated challenges can trigger uncertainties and insecurities in fathers, which may, in turn, have consequences for their experiences during pregnancy, childbirth, and the postnatal phase. The concept of a sense of security is described as an elementary human need and a condition in which a person feels safe, secure, carefree, belonging to a group and free from anxiety. Although in the context of childbirth, the question of safety for mother and child determines the maternity care, little attention is paid to the sense of security as an individual experience. Furthermore, the research literature has mainly focused on the sense of security of both parents in the postpartum phase. Concerning pregnancy and childbirth, a few studies focus on the mothers' sense of security. The experiences of the sense of security from the fathers' point of view have received little attention in research.

Aim/Research question: The study focuses on the parents' sense of security in the context of childbirth. The aim is to generate a theory about how the sense of security of both partners is constituted. In this presentation, partial results will be given in the form of selected conditions intervening in the fathers' orientation strategies.

Methods: The study is based on the grounded theory methodology. The ethical clearing was given by the Ethics committee of Witten/Herdecke University in January 2016. A total of 50 individual interviews were conducted with parents from 6 months after the last baby's birth.

Results: With obtaining orientation, the fathers can classify the situations regarding the birth process and their options for action. The orientation strategies used are particularly influenced by their birth concepts, previous experiences, and information handling. Here, the fathers strive to adapt their ideas to the wishes of the partner and, at the same time, to protect themselves from emotional overload.

Relevancy: The birth of a child is accompanied by many adjustment processes within the family which have to be coped with. Pregnancy and the birth situation can also be accompanied by uncertainties for fathers and thus minor or major challenges. For family-oriented health care, knowledge about the fathers' individual security needs is necessary to adequately support them in their transition phase to fatherhood.

Recommendations/Conclusion: The study results showed that for fathers, getting their bearings is crucial for dealing with the challenges associated with pregnancy and childbirth. The support and strengthening behaviour of midwives and obstetricians is essential here. Special offers should be created for fathers where they can address their challenges and security needs.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Therese Werner-Bierwisch, Hochschule Osnabrück, Postfach 1940, 49076 Osnabrück, Deutschland, t.werner-bierwisch@hs-osnabrueck.de

Bitte zitieren als: Werner-Bierwisch T, Metzling S, Hellmers C. Intervenierende Bedingungen auf das väterliche Sicherheitsempfinden im Kontext der Geburt – Teilergebnisse einer Grounded Theory Studie. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwi12. DOI: 10.3205/22dghwi13, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi130

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi13.shtml>

22dghwiV13 (14)

Birth Justice – Intersektionale Perspektiven auf die Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft

Christiane Winkler¹, Emine Babac²

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland

²Hebamme

Hintergrund: Die parlamentarische Versammlung des Europarates ordnete Gewalt in der Geburtshilfe als genderspezifische Gewaltform ein und stellte dringenden Handlungsbedarf in allen Mitgliedsstaaten fest. Sie forderte u.a. dazu auf, Diskriminierung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu bekämpfen und sicherzustellen, dass die Versorgung die Menschenrechte und -würde achtet.

US-amerikanische schwarze Feminist*innen entwickelten den Begriff Birth Justice (BJ), um strukturell verankerte Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft sichtbar zu machen. BJ verortet sich im Kontext des Konzeptes von Reproductive Justice und ist durch eine menschenrechtsbasierte, intersektionale Analyse reproduktiver Ungleichheitsverhältnisse gekennzeichnet.

Ziel: Der Vortrag erläutert erst den politisch-theoretischen Rahmen und die Relevanz von BJ für die Hebammenwissenschaften. Anschließend werden relevante Studien im deutschsprachigen beziehungsweise europäischen Raum kritisch analysiert, um Forschungslücken aufzuzeigen.

Methodik: Der Vortrag umfasst ineinandergreifende Themen für die unterschiedliche Literaturrecherchen erforderlich waren. Zum Thema BJ wurden relevante Publikationen während eines Webinars "Understanding Systemic Racism in Maternity Care" und weitere in deren Referenzlisten identifiziert. Zu quantitativen Geburtsoutcomes und sogenanntem Migrationshintergrund in Deutschland wurden eine systematische Recherche durchgeführt. Relevante qualitative Studien zu Betreuungserfahrungen im deutschsprachigen beziehungsweise europäischen Raum wurden per Recherche mit systematischem Ansatz identifiziert.

Ergebnisse: Die individuellen Erfahrungen Schwangerer* und Gebärender* werden geprägt durch die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Merkmalen wie geschlechtlicher Identität, Race/Ethnizität/Nationalität, Klasse, Alter, sogenannter Behinderung und sexueller Orientierung. Diese Erfahrungen wirken sich auf Zufriedenheit mit und Outcomes der gesundheitlichen Versorgung aus und beeinflussen zukünftige Gesundheitsentscheidungen. Dadurch können Ungleichheiten fortgeschrieben werden.

Zufriedenstellende qualitative und quantitative Studien stehen im deutschsprachigen Raum aus. Quantitative Erhebungen zu Outcomes Gebärender* mit Migrationshintergrund sind sehr begrenzt und kritisch zu betrachten, da sie nicht auf der Grundlage differenzierter Antidiskriminierungsdaten durchgeführt wurden. Qualitative

Studien zu Erfahrungen marginalisierter/minorisierter Personen mit peripartaler Betreuung gibt es nur sehr unzureichend in Quantität und Qualität. Diskriminierungserfahrungen wurden bisher nicht explizit untersucht.

Relevanz: Der Vortrag betrachtet erstmals im deutschsprachigen Raum Potentiale und Herausforderungen intersektional orientierter und diskriminierungssensibler Hebammenwissenschaftlicher Forschung und deckt erhebliche Lücken auf.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Um menschenrechtsbasierte, respektvolle Betreuung als Qualitätsmerkmal Realität werden zu lassen und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen, braucht es verlässliche Erhebungen zu Erfahrungen mit der peripartalen Versorgung insbesondere von marginalisierten und minorisierten Personen. Diese sollten in ihrem Design intersektional reflektiert und diskriminierungssensibel angelegt sein.

Ethik und Interessenkonflikte: Da es sich um eine Literaturrecherche handelte, die keinerlei persönliche Datenerhebungen notwendig machte, war ein Ethikvotum nicht notwendig. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Birth justice – intersectional perspectives in the provision of maternity care throughout pregnancy, childbirth, and parenthood

Background: Obstetric violence was classified as gender-based violence by the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE). They highlighted the importance for and responsibility of all Council of Europe member States to contribute to the application and dissemination of good practice defined by the World Health Organization (WHO). PACE calls to fight discrimination in healthcare services to encourage healthcare provision that values human rights and dignity.

Black US-American feminists have developed the concept of Birth Justice (BJ) to reveal structural injustice and violence in maternity care. BJ is part of a wider context of Reproductive Justice. It aims to analyse and dismantle human-rights-based and intersectional aspects within reproductive inequalities.

Aim/Research question: The presentation focuses on the political and theoretical framework of Birth Justice and its relevance for midwifery research first, followed by a critical appraisal of studies in German speaking and European countries respectively to highlight the need for future research.

Methods: The presentation includes different topics, each of which requires an appropriate literature search. For the topic BJ some relevant publications were identified during a webinar "Understanding Systemic Racism in Maternity Care" followed by a reference list search. A systematic literature search regarding quantitative birth outcomes in a childbearing population with migrant background was undertaken. A critical literature search was undertaken to identify studies focusing on maternity care experiences in German speaking and European countries.

Results: Individual experiences of pregnant and childbearing people are shaped by varied interdependence of several characteristics such as sexual identity, race/ethnicity/citizenship/descendance, class, social circumstances, age, disabilities, and sexual orientation. These experiences interfere with their satisfaction with care provision as well as health outcomes, and therefore their future healthcare decisions. This in turn can lead to ongoing healthcare inequalities.

Studies in German speaking and European countries including intersectional perspectives sufficiently and appropriately are not available yet. Quantitative studies in German speaking countries evaluating perinatal outcomes in a childbearing population with migrant background are limited and biased as data regarding migrant background is limited. Qualitative studies analysing the experience of marginalised minorities in maternity healthcare provision are limited in quantity and quality. Experience with discrimination was not specifically researched yet.

Relevance: Considering the importance of intersectional perspectives and the significance of discrimination awareness and sensitivity within maternity care provision and midwifery research it appears crucial to discuss the need for future research.

Conclusion/Recommendations: For human-rights-based, respectful maternity care to become reality and to minimise health inequalities, healthcare practitioners need reliable data concerning with the experience of marginalised minorities within maternity care provision. Future studies should consider intersectional perspectives and need thoughtful planning.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Hebamme Christiane Winkler, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, christiane.winkler@uk-halle.de

Bitte zitieren als: Winkler C, Babac E. Birth Justice – Intersektionale Perspektiven auf die Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, Schweiz, 28.-29.07.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiV13. DOI: 10.3205/22dghwi14, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi149

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi14.shtml>

22dghwiW01 (15)

Perinatale psychische Gesundheit bei fremdsprachigen Migrantinnen erheben: Wege erkunden

Raquel Mühlheim, Doris Wyssmüller, Brikela Andrea, Paola Ikhilor
 Berner Fachhochschule, Schweiz

Hintergrund: In Hocheinkommensländern weisen fremdsprachige Migrantinnen mit 24–42% vs. 10–20% bei Einheimischen eine hohe Prävalenz von perinatalen psychischen Erkrankungen auf. Geburtsvorbereitungskurse (GVK) können das psychische Wohlbefinden von Schwangeren stärken. Um den Beitrag von GVK zur perinatalen psychischen Gesundheit (PPG) von fremdsprachigen Teilnehmenden zu erfassen, braucht es Instrumente, die kulturelle und sprachliche Besonderheiten angemessen adressieren. Basierend auf einem qualitativ explorativen Design mit semistrukturierten, gedolmetschten Leitfadeninterviews mit Müttern, die einen gedolmetschten GVK besucht hatten, wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Indikatoren resultierten aus den identifizierten Stressoren: Herausforderungen im Gesundheitssystem, Mutterschaft als etwas Neues, Alleinsein, Sprachbarrieren, somatische Beschwerden und stressige Lebensereignisse. Gedolmetschte GVK wirkten diesen Stressoren z.B. mittels angepasster Information zum Gesundheitssystem, die Geburt und die Zeit danach sowie Körperübungen entgegen.

Ziel/Fragestellung: Wie lässt sich der neu entwickelte Fragebogen unter der mündlichen Übersetzung durch Dolmetschende anwenden? Welche Erfordernisse stellt das gedolmetschte Gespräch an Fachperson, Dolmetschende und fremdsprachige Klientin? Welcher Bedarf besteht grundsätzlich bezüglich der Erfassung der PPG von fremdsprachigen Frauen in der geburtshilflichen Betreuung?

Methodik: Im Workshop erhalten die Teilnehmenden Inputs zur Entwicklung des Instruments, zum Angebot gedolmetschter GVK und zu den Grundsätzen eines gedolmetschten Gesprächs. Unter Einbezug einer anwesenden interkulturellen Dolmetscherin wird die Anwendung des Fragebogens erprobt und gemeinsam reflektiert. Ferner werden Möglichkeiten, Grenzen und Modalitäten von strukturierten Befragungen fremdsprachiger Migrantinnen in der Geburtshilfe, insbesondere im Kontext von PPG, diskutiert.

Ergebnisse: Der Workshop gibt den Teilnehmenden Einblick in ein neu entwickeltes Instrument, und bietet Raum, Erfahrungen und Fragen mit Forscherinnen, praktisch tätigen Hebammen und interkulturellen Dolmetscherinnen zu diskutieren. Die Diskussion mit den Workshopteilnehmenden liefert im Gegenzug wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung des Instruments und zum Bedarf des Assessments der PPG durch fremdsprachige Klientinnen.

Relevanz: Die Erhebung der PPG von fremdsprachigen Migrantinnen ist Voraussetzung, um adäquate präventive Angebote sicherzustellen. Der Austausch im Workshop über die Möglichkeiten der Erhebung der PPG von fremdsprachigen Migrantinnen unter Berücksichtigung der zahlreichen Barrieren und limitierten Ressourcen im deutschsprachigen Raum, kann einen Anstoss für die Praxis und für die Weiterentwicklung von geeigneten Instrumenten geben.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Soziale Beziehungen, somatisches Wohlbefinden, sprachliche Verständigung sowie verstehbare Gesundheitsangebote haben eine massgebliche Bedeutung für die PPG von Migrantinnen. All diese Themen können gedolmetschte GVK aufgreifen. Das entwickelte Instrument ist das erste dieser Art im deutschsprachigen Raum und hat das Potential, nach einer Inhaltsvalidierung und Pilotierung, die Effektivität der GVK auf die PPG von Migrantinnen aufzuzelgen. Weiterhin fehlt die Möglichkeit zur Erhebung der psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen in der Geburtshilfe.

Ethik und Interessenkonflikte: Für das Forschungsvorhaben bestätigte die Ethikkommission des Kantons Bern am 28. August 2020 unter der Genehmigungsnummer Req-2020-00979 eine Nichtzuständigkeit. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Eliciting perinatal mental health in foreign language immigrant women: exploring pathways

Background: In high-income countries, migrant women speaking a foreign language have a high prevalence of mental health disorders of 24–42% (vs. 10–20% in the native population). Antenatal classes can enhance pregnant women's mental well-being. To assess the contribution of interpreted antenatal classes to the maternal mental health of participants speaking a foreign language, culturally and linguistically adequate instruments needed. In the present study, a questionnaire was developed based on a qualitative exploratory design with semi-structured, interpreted interviews with mothers who had attended interpreted antenatal classes. Indicators resulted from identified stressors such as challenges in the health care system, motherhood as something new, being alone, language barriers, somatic complaints, and stressful life events. Interpreted antenatal classes counteract these stressors by providing information about the health care system, childbirth, the postpartum period and physical exercises.

Aim/Research question: How can the newly developed questionnaire be used in oral translation by interpreters? What is required of the health professional, the interpreter and the foreign-language client in an interpreted interview? What is needed to assess the maternal mental health of foreign language women?

Methods: In the workshop, participants will receive input on the development of the instrument, interpreted antenatal classes and the principles of an interpreted interview. With the help of an intercultural interpreter, participants will practice and discuss the use of the questionnaire. Participants will also discuss the possibilities, limits and modalities of structured interviews with migrant women speaking a foreign language in the context of maternity care, specifically regarding maternal mental health.

Results: The workshop will give participants insight into a newly developed instrument and provide the opportunity to discuss experiences and questions with researchers, midwives, and intercultural interpreters. In turn, these discussions will provide important input for further development of the instrument and regarding the need to assess the perinatal mental health of foreign language clients.

Relevancy: Assessing the perinatal mental health of migrant women speaking a foreign language is a prerequisite to ensure adequate preventive services. The exchange between the workshop participants on the possibilities of assessing the mental health of foreign language migrant women can provide an impetus for practice and for the further development of suitable instruments, while taking the numerous barriers and limited resources in the German speaking region into account.

Recommendations/Conclusion: Social relationships, somatic well-being, linguistic communication, and comprehensible health services are of utmost importance for the perinatal mental health of migrant women. Interpreted antenatal classes can address all of these issues. The developed instrument is the first of its kind in the German speaking world and has the potential to demonstrate the beneficial effects of interpreted antenatal classes on the perinatal mental health of migrant women after content validation and piloting. However, there are currently no means to assess the mental health of foreign language migrant women in maternity care.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Raquel Mühlheim, Berner Fachhochschule, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern, Schweiz, raquel.muehlheim@bfh.ch

Bitte zitieren als: Mühlheim R, Wyssmüller D, Andrea B, Ikhilor P. Perinatale psychische Gesundheit bei fremdsprachigen Migrantinnen erheben: Wege erkunden. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiW01. DOI: 10.3205/22dghwi15, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi154

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi15.shtml>

22dghwiW02 (16)

Intersektionalität und Diversität in der Hebammenwissenschaft – Potentiale und Herausforderungen

Christiane Winkler¹, Emine Babac²

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland

²Hebamme

Hintergrund: Die individuellen Erfahrungen Schwangerer* und Gebärender* werden geprägt durch die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Merkmalen wie geschlechtlicher Identität, „Rasse“/Ethnizität/Nationalität, Klasse, Alter, sog. Behinderung und sexueller Orientierung. Diese Erfahrungen wirken sich auf die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung aus sowie gesundheitliche Outcomes und beeinflussen zukünftige Gesundheitsentscheidungen. Ungleichheiten können dadurch fortgeschrieben werden. US-amerikanische schwarze Feminist*innen entwickelten den Begriff Birth Justice (BJ), um strukturell verankerte Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft sichtbar zu machen. BJ verortet sich im Kontext des Konzeptes von Reproductive Justice und ist durch eine menschenrechtsbasierte, intersektionale Analyse reproduktiver Ungleichheitsverhältnisse gekennzeichnet.

Ziel/Forschungsfrage: Der Workshop soll all jenen ein Forum bieten, die sich für intersektionale und reflektierte Forschung interessieren. Es soll ein Bewusstsein für den Einfluss der eigenen Haltung und Forschungstätigkeit auf die Reproduktion gesellschaftlicher Ungleichheiten geschaffen werden. Darüber hinaus werden Handlungsempfehlungen für zukünftige intersektionale hebammenwissenschaftliche Projekte erarbeitet.

Methodik: In diesem Workshop erhalten die Teilnehmenden zunächst eine komprimierte Einführung in den politisch-theoretischen Rahmen von Birth Justice und dessen Relevanz für die hebammenwissenschaftliche Forschung. Anschließend werden in Form eines Interviews Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis – wie Hebammenwissenschaft (Prof.in Dr. Nicola Bauer), Sexualwissenschaft (Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß), Soziologie, (reproduktive) Psychologie, Anthropologie, queere Hebammenpraxis – zu organisatorisch-praktischen sowie wissenschaftlich-methodischen Herausforderungen intersektional reflektierter, diskriminierungssensibler Forschung befragt. Hiernach identifizieren die Teilnehmenden gemeinsam relevante Themen(felder) für die Hebammenwissenschaft.

Ergebnisse: Im Workshop werden partizipativ relevante Themenfelder erarbeitet. Stärken und Herausforderungen intersektionaler Hebammenwissenschaft werden identifiziert sowie potenzielle Methoden kritisch eingeschätzt. In alle Aspekte fließen die Erfahrungen der anwesenden Expert*innen ein. Bestenfalls dient der Workshop der Bildung eines Netzwerkes für intersektional interessierte Forschende.

Relevanz: Verlässliche intersektionale, reflektierte und diskriminierungssensible Erhebungen zu Erfahrungen von marginalisierten und minorisierten Personen mit der peripartalen Versorgung gibt es im deutschsprachigen Raum bisher nicht. Diese sollen in diesem Workshop angeregt werden.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Es sind alle eingeladen, die mehr über den Einfluss der eigenen Haltung und Forschungstätigkeit auf die Reproduktion gesellschaftlicher Ungleichheiten lernen möchten und damit ihre eigene (Forschungs-)Praxis kritisch reflektieren. Insbesondere richtet sich der Workshop an all jene, die Erhebungen zur peripartalen Versorgung von vulnerablen und von Diskriminierung betroffenen Personen(gruppen) planen oder bereits durchführen.

Ethik und Interessenkonflikte: Da es sich um eine Literaturrecherche handelt bei der keine persönliche Daten erhoben wurde, war ein Ethikvotum nicht notwendig. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Midwifery research including intersectional and diversity perspectives – potentials and challenges

Background: Individual experiences of pregnant and childbearing people are shaped by varied interdependence of several characteristics such as sexual identity, race/ethnicity/citizenship, descentance, class, social circumstances, age, disabilities, and sexual orientation. These experiences have an impact on their satisfaction with care provision as well as health outcomes, and therefore their future healthcare decisions. This in turn can lead to ongoing inequalities for those affected by healthcare inequalities. Black US-American feminists have developed the concept of Birth Justice (BJ) to reveal structural injustice and violence in pregnancy, childbirth, maternity, and early parenthood. BJ is part of a wider context of Reproductive Justice. It aims to analyse and dismantle human-rights-based and intersectional aspects within reproductive inequalities.

Aim/Research question: The workshop is designed to provide a platform for those who are interested in intersectional and reflective research. It aims to create an awareness for the potential reproduction of social inequalities due to individual approaches and the impact these can have on research. In addition, it aims to elaborate recommendations for future research that involves reflective planning of intersectional studies.

Methods: Participants will receive a succinct introduction into the political and theoretical framework of Birth Justice and its relevance for midwifery research. Subsequently clinical and research experts from different areas including midwifery (Prof. Dr. Nicola Bauer), sexology (Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß), sociology, (birth) psychology, anthropology, and queer midwifery will be interviewed on organisational, practical, research and methodological challenges in planning reflective, intersectional and discrimination sensitive research. Eventually, participants will identify relevant topics for potential future midwifery research.

Results: Participant will work on identifying relevant topics for future research. Strengths and challenges of reflective intersectional midwifery research as well as potential methods and tools will be critically appraised. All aspects will include the input of the experts involved. At its best this workshop will build a network for researchers who are interested in intersectional studies.

Relevance: Reliable and reflective intersectional data regarding the experience of marginalised minorities within perinatal maternity care is not available within German speaking countries yet. However, since these experiences are essential to provide respectful, discrimination sensitive maternity care to these groups this workshop is key to encourage future midwifery and interprofessional collaborative research.

Conclusion/Recommendations: Everyone who is interested to learn more about the impact of their own approach and research on the reproduction of social inequalities and everyone who is interested in a critical reflection of their own research and clinical practice is invited to participate in this workshop. Moreover, it is designed for those who consider undertaking or are planning studies regarding perinatal maternity care provision for vulnerable groups affected by discrimination.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Christiane Winkler, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, christiane.winkler@uk-halle.de

Bitte zitieren als: Winkler C, Babac E. Intersektionalität und Diversität in der Hebammenwissenschaft – Potentiale und Herausforderungen. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, Schweiz, 28.-29.07.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiW02. DOI: 10.3205/22dghwi16, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi167

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi16.shtml>

22dghwiP01 (17)

Ermittlung von Erwartungen der Frauen an ihre Geburt: Übersetzung, kulturelle Adaptation, Modifikation und Inhaltsvalidierung des Childbirth Expectation Questionnaire für schwangere Frauen mit Adipositas

Fabienne Blank, Evelyne Aubry, Eva Cignacco

Berner Fachhochschule Gesundheit, Schweiz

Hintergrund: Adipositas gilt als eine der häufigsten Risikofaktoren in der geburtshilflichen Praxis. Doch obwohl adipöse Frauen weithin als Hochrisikopatientinnen eingeordnet werden, gibt es immer noch viele Unklarheiten über das geeignete Betreuungsmanagement während der Perinatalzeit. Die Zufriedenheit der Frauen mit ihrer Betreuung wird massgeblich von ihren Erwartungen an die Qualität ihrer Betreuung beeinflusst. Dennoch gibt es derzeit keine quantitativen Daten, die sich ausschließlich auf die Erwartungen adipöser Frauen während der Geburt fokussieren. Zudem gibt es kein geeignetes Instrument, um diese Erwartungen zu erfassen.

Ziel/Forschungsfrage: Ziel dieser Studie war es, ein geeignetes Instrument zur Erfassung der Erwartungen von Frauen mit Adipositas während der Geburt zu entwickeln.

Methodik: Das bereits existierende Instrument Childbirth Expectation Questionnaire (CEQ) wurde aus dem Englischen in die deutsche Sprache übersetzt und anhand der ISPOR-Richtlinien kulturell angepasst. Der Pretest erfolgte mittels kognitiver Interviews mit neun schwangeren Frauen mit und ohne Adipositas. Die anschließende Erstvalidierung des CEQ wurde mittels einer Inhaltsanalyse mit einem von einem Expert*innengremium ermittelten Content-Validity-Index (CVI) für jedes Item durchgeführt.

Ergebnisse: Die kognitiven Interviews führten zu einer inhaltlichen Anpassung von 17 Items, vier neue Items wurden hinzugefügt und zwei Items gestrichen. Während der Interviews erwiesen sich die Themen „informierte Entscheidung“ und „Stigma“ in Bezug auf die Erwartungen von Frauen an ihre Geburt als bedeutsam und dienen als Grundlage für die Erstellung von zwei neuen Items. 38 Items wurden für die CVI-Analyse beibehalten. 10 Items hatten einen CVI <0,78. Nach der Auswertung des CVI wurden sechs Items überarbeitet und den Experten erneut vorgelegt. Der endgültige S-CVI/Ave betrug 0,93 für die Relevanz und bedeutet ausgezeichnete Inhaltsvalidität. Der deutschsprachige CEQ besteht aktuell aus 37 Items mit den vier Dimensionen „Unterstützung durch den Partner“, „Betreuung durch das medizinische Personal“, „Umgang mit Schmerzen“ und „Interventionen“.

Relevanz: Damit schwangeren Frauen mit Adipositas eine qualitativ hochwertige Betreuung ermöglicht werden kann, ist ein tieferes Verständnis dessen erforderlich, was für sie während der Geburt wichtig ist. Aus diesem Grund ist es essenziell, Erwartungen der Frauen an die Geburt zu identifizieren, realistische Erwartungen zu fördern und ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf die Betreuung zu ermitteln. Der deutschsprachige CEQ wird Frauen bei der Entwicklung realistischerer Erwartungen unterstützen, ihre Erfahrungen von der Geburt dadurch positiv beeinflussen und ihnen helfen, die Geburt erfolgreicher zu bewältigen. Zudem könnte der Fragebogen besonders für Frauen wertvoll sein, welche ihre betreuende Hebamme nicht im Vorherein kennen. Wenn Hebammen die individuellen Erwartungen der Frauen kennen, ist es ihnen möglich, eine frauenzentrierte Betreuung anzubieten.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Der CEQ wurde übersetzt und an die soziokulturellen und geburtshilflichen Gegebenheiten der Schweiz adaptiert und besteht aktuell aus 37 Items und vier Dimensionen. Er ist nun geeignet, Erwartungen schwangerer Frauen, insbesondere mit Adipositas, an ihre Geburt zu erfassen. Weitere Forschung ist geplant, um die psychometrischen Eigenschaften umfassend zu testen, gefolgt von der Implementierung des CEQ.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Ethikkommission des Kantons Bern prüfte das Studienprotokoll (Req-2020-00920) und erteilte eine Genehmigung für die Studie. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Identifying women's expectations during childbirth: translation, cultural adaptation, modification and initial validation of the Childbirth Expectation Questionnaire for pregnant women with obesity

Background: Obesity is considered to be one of the most commonly occurring risk factors in obstetric practice. But even though obese women are widely regarded as high-risk patients, there still remain blind spots in understanding of the best care management for them over the childbearing continuum. Women's satisfaction with care provision is highly influenced by their expectations regarding the quality of care they will receive. Nevertheless, there are currently no quantitative data available focusing only on obese women's expectations during childbirth; neither is there a suitable instrument for assessing these expectations.

Aim/Research question: The aim of this study was to develop a suitable instrument to assess the expectations of women with obesity during childbirth.

Methods: The pre-existing Childbirth Expectation Questionnaire (CEQ) was translated from English into the German language and culturally adapted according to the ISPOR-Guidelines. The pre-testing was performed by conducting cognitive interviews with a total of nine pregnant women with and without obesity. The subsequent initial validation of the CEQ was carried out using a content analysis including a content-validity-index (CVI) of each item determined by a panel of experts.

Results: The cognitive interviews led to the replacement of 17 single-item wordings, the addition of four new items and the removal of two items. During the interviews, the topics "informed choice" and "obesity stigma" emerged as very significant for the women in relation to their expectation during childbirth and served as a foundation for the creation of two new items. In all, 38 items were retained for the CVI analysis. Of them, 10 items had a CVI <0.78. After an evaluation, six items were revised and resubmitted to experts for another CVI. The final S-CVI/Ave was 0.93 for relevance and 0.97 for clarity, which shows excellent content validity. The German-CEQ consists now of 37 items with the four dimensions "Support by partner", "Care by the medical staff", "Coping with pain" and "Interventions".

Relevancy: Being able to deliver good quality of birth care for pregnant women with obesity requires a deeper understanding of what matters to them during childbirth. It is essential for health care professionals to identify the pregnant woman's expectations about her childbirth in order to encourage realistic expectations and to determine their wishes and needs concerning the care they will receive. This translated and adapted survey questionnaire will help women to develop more realistic expectations, thereby positively influence their birth experience and will help to cope more successfully with labor. Additionally, the survey questionnaire could be especially valuable for women who do not know their attending midwife in advance. By understanding individual women's expectations, midwives are able to provide woman-centered care.

Recommendations/Conclusion: The CEQ has been translated and adapted to the sociocultural and obstetric conditions of pregnant women in Switzerland and now consists of 37 items and four dimensions. The German-CEQ is currently a suitable instrument for assessing expectations of pregnant women during childbirth, especially for women with obesity. Further research will be conducted to comprehensively test the psychometric properties followed by the implementation of the CEQ.

Ethics and conflicts of interest: A clarification of competence was submitted to the cantonal Ethics committee of Bern. They reviewed the study protocol (Req-2020-00920) and granted a waiver for the study, since that research project does not fall under the Swiss Human Research Act (Art. 2, Abs.1). The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Fabienne Blank, Berner Fachhochschule, Murtenstrasse 10, 3008 Bern, Schweiz, fabienne.blank@bfh.ch

Bitte zitieren als: Blank F, Aubry E, Cignacco E. Ermittlung von Erwartungen der Frauen an ihre Geburt: Übersetzung, kulturelle Adaptation, Modifikation und Inhaltsvalidierung des Childbirth Expectation Questionnaire für schwangere Frauen mit Adipositas. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP01. DOI: 10.3205/22dghwi17, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi176

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi17.shtml>

22dghwiP02 (18)

Führungsverhalten leitender Hebammen – quantitative Befragung klinisch tätiger Hebammen in Deutschland

Irina Blissenbach, Michael Schuler, Nicola H. Bauer

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Hintergrund: Führung steht mit Arbeitszufriedenheit, Organisationalem Commitment (OC) und Gesundheit von Arbeitnehmenden in Verbindung. Angesichts des Hebammenmangels ist das OC ein relevanter Outcome von Führung. Seit 2008 findet sich in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene die Vorgabe, dass leitende Hebammen in Perinatalzentren eine Leitungsweiterbildung abgeschlossen haben sollen. Bislang liegen keine Studien vor, die Führung im Kontext von Hebammenarbeit umfassender untersucht haben. Eine Studie zur Arbeitszufriedenheit klinisch tätiger Hebammen schlägt den transformationalen Führungsstil (TF) vor. Transformationale Führung zeichnet sich durch eine vorbildhafte Führungskraft, Vermittlung einer gemeinsamen Vision, Hinterfragen von Annahmen und individualisiertem Mitarbeitendenkontakt aus.

Ziel: Ziel der Studie ist es darzustellen, wie Hebammen das Führungsverhalten und die Fähigkeiten der leitenden Hebamme wahrnehmen und bewerten und wie sie sich ideales Führungsverhalten vorstellen. Außerdem soll auf einen unabhängigen Zusammenhang von TF mit OC multivariat überprüft werden.

Methodik: Es handelt sich um eine quantitative Querschnittsstudie, die im Rahmen einer Masterarbeit durchgeführt wurde. Dafür wurden (ehemals) klinisch tätige Hebammen in Deutschland online befragt (N=111). Zur Erhebung wurden u.a. der validierte „Multifactor Leadership Questionnaire“ und der „Organizational Commitment Questionnaire“ genutzt. Die Daten wurden mittels Korrelationsstatistik, Unterschiedstestungen und multivariater linearer Regressionsanalyse analysiert.

Ergebnisse: Transformationales ($0,488 \leq r \leq 0,843$) und teamorientiertes Führungsverhalten ($r=0,681$) sowie Interessensvertretung ($r=0,618$) korrelieren hoch mit der „Zufriedenheit mit der Führungskraft“ und werden in mittlerem Maße bei den Leitungen wahrgenommen. Laissez-faire, autoritäre und destruktive Führung werden negativ bewertet und von den Führungspersonen selten bis manchmal gezeigt. Kommunikative Fähigkeiten der Leitung sind besonders mit „Effektivität der Führungskraft“ assoziiert ($r=0,672$). Eine ideale leitende Hebamme zeigt aus Sicht der Teilnehmer*innen vor allem „Interessensvertretung“, „Teamorientierung“ und „Wertschätzung.“ TF zeigt keinen unabhängigen Zusammenhang mit OC. Signifikante Prädiktoren für OC sind das „Engagement der Krankenhausleitung für den Bereich“ ($\beta=0,375$), „arbeitsbezogener Stress“ ($\beta=-0,210$) und „Teamatmosphäre“ ($\beta=0,180$).

Relevanz: Die Studie liefert erste Anhaltspunkte dafür, welches Führungsverhalten von leitenden Hebammen im klinischen Kontext gezeigt wird und wie dieses von den Hebammen wahrgenommen und bewertet wird. Es zeigt sich weiterer Bedarf von Längsschnittstudien mit größeren Fallzahlen und einem geeigneten Instrument zur Erhebung des Führungsverhaltens. Eine Forschungslücke offenbart sich zum Thema Führung aus Sicht der leitenden Hebammen, welche, nach Anmerkungen von Teilnehmer*innen im Freitext, verbesserungswürdig ist.

Schlussfolgerung: Verglichen mit Werten aus Studien in Deutschland, unter anderem in der Pflege, fallen TF und das OC der Geführten niedrig aus. Dies zeigt Handlungsbedarf. Hinsichtlich OCs zeigt sich die Bedeutung von Engagement der Krankenhausleitung, der Teamatmosphäre und der Reduktion arbeitsbezogenen Stresses.

Funding: Die Finanzierung der Lizenzen zur Nutzung des Multifactor Leadership Questionnaires erfolgte durch die Hochschule für Gesundheit.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Die Finanzierung der Lizenzen zur Nutzung des Multifactor Leadership Questionnaires erfolgte durch die Hochschule für Gesundheit. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Leadership behavior of the lead midwife – a quantitative survey of midwives working in hospitals in Germany

Background: Leadership is associated with job satisfaction, Organizational Commitment (OC), and employee health. Considering the shortage of midwives, OC is a relevant outcome of leadership. Since 2008, the Quality Assurance Directive for Premature and Mature Births has included a requirement, that senior midwives in perinatal centers should have completed advanced leadership training. However, no study exists in the context of inf midwifery in Germany. A study concerning job satisfaction among midwives working in hospitals suggests the transformational leadership (TF) style. Transformational leadership is characterized by an exemplary leader, communication of a shared vision, questioning of assumptions, and individualized staff contact.

Aim: The study aims to present how midwives perceive and evaluate the leadership behavior and skills of the lead midwife and how they envision ideal leadership behavior. It also aims to test for an independent association of TL with OC in a multivariate model.

Methods: This is a quantitative cross-sectional study conducted as part of a master's thesis. Midwives (formerly) working in hospitals in Germany were surveyed online (N=111) using inter alia the validated "Multifactor Leadership Questionnaire" and the "Organizational Commitment Questionnaire". The questionnaire was assessed with confirmatory factor-analysis and the data was analyzed descriptively, with correlation statistics, difference testing and multivariate linear regression analysis.

Results: Transformational ($0,488 \leq r \leq 0,843$), team-oriented leadership ($r=0,681$) and advocacy ($r=0,618$) correlate highly with "satisfaction with leader" and are perceived to a medium degree among leaders. Laissez-faire, authoritarian, and destructive leadership are negatively rated and once in a while to sometimes exhibited by leaders. Communicative leadership skills are especially associated with "leader effectiveness" ($r=0,672$). The ideal leader particularly demonstrates "advocacy", "team-orientation", and "appreciation". TL shows no independent association with OC. Significant predictors for OC are "hospital manager's support for the department" ($\beta=0,375$), "work-related stress" ($\beta=-0,210$), and "team atmosphere" ($\beta=0,180$).

Relevance: The study provides first evidence of the leadership behaviors exhibited by senior midwives in the clinical context and for the way these are perceived and evaluated by midwives. Further need for longitudinal studies with larger numbers of cases and a suitable instrument to survey leadership behavior becomes apparent. A gap in research is revealed on the topic of leadership from the perspective of senior midwives, which, according to written comments from participants, presumably needs improvement.

Conclusion: Compared with results from studies in Germany, among others in nursing, TF and the OC of the guided fall low, which calls for action. Regarding the OC

of midwives working in hospitals, the importance of hospital management support, team atmosphere, and reduction of work-related stress is demonstrated.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Irina Blissenbach, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, irina.blissenbach@outlook.de

Bitte zitieren als: Blissenbach I, Schuler M, Bauer NH. Führungsverhalten leitender Hebammen – quantitative Befragung klinisch tätiger Hebammen in Deutschland. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP02. DOI: 10.3205/22dghwi18, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi187

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi18.shtml>

22dghwiP03 (19)

Die simulationsbasierte praktische Abschlussprüfung (Geburt) in Zusammenhang mit der Novellierung des Hebammengesetzes – fair oder realitätsfern?

Hannah Buschmann, Nicola H. Bauer, Tim Peters

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Hintergrund: Durch die Novellierung des Hebmammengesetzes (HebG) werden neue Anforderungen an die theoretische und praktische hochschulische Ausbildung von werdenden Hebammen gestellt. Das betrifft auch die staatliche praktische Abschlussprüfung zum Kompetenzbereich Geburt.

Der Prüfungsort wurde im Zuge der Gesetzesnovelle an die Hochschulen verlegt und soll dort mit Modellen und Simulationspersonen erfolgen. Dieses simulationsbasierte Prüfungsformat ist in Form einer staatlichen Abschlussprüfung für die Hebammenausbildung in Deutschland gänzlich neu. Bislang lassen sich vergleichbare Formate dafür nur im internationalen Raum sowie in verwandten Gesundheitsprofessionen finden.

Ziel/Fragestellung: Ziel des Forschungsprojekts ist es, zu ermitteln, welche Anforderungen Lehrende der Hebammenwissenschaft und Praxisanleiter*innen an die staatliche praktische Abschlussprüfung (Geburt) in Zusammenhang mit der Novellierung des Hebmammengesetzes stellen. Dies soll Anhaltspunkte für die Konzipierung des simulierten Prüfungsformates geben.

Methodik: Im Rahmen eines qualitativen Studiendesigns wurden zwischen Juni bis Juli 2021 vier Fokusgruppen-Gespräche mit insgesamt 24 Lehrenden der Hebammenwissenschaft sowie Praxisanleiter*innen durchgeführt. Die Auswahl erfolgte im Sinne des zielgerichteten Samplings anhand vorab festgelegter Kriterien. Das Datenmaterial wurde transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Das Projekt wird im Rahmen einer Masterthesis durchgeführt.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnehmer*innen das veränderte Prüfungsformat zwar als fairer und planbarer einstufen, jedoch auch Sorgen und Unsicherheiten bezüglich der Simulationsprüfung äußern. Diese beziehen sich primär auf die Vergleichbarkeit beider Prüfungsformate und die Realitätsnähe der simulationsbasierten Prüfung.

Rahmenbedingungen wie die Ausgestaltung der Räumlichkeiten sowie der Einsatz von Modellen und der Anspruch an die Simulationspersonen werden diskutiert. Stark hervorgehoben wird auch die Transparenz der Prüfungskriterien gegenüber den werdenden Hebammen. Ferner zeigt sich, dass Praxisanleiter*innen in die Konzipierung und Durchführung der Prüfungen miteinbezogen werden möchten. Generell deutet sich der Wunsch nach Fortbildungen bezüglich des Umgangs mit geburtshilflichen Modellen, dem Entwickeln von Fallszenarien sowie der Rekrutierung von Simulationspersonen auf Seiten der Praxisanleiter*innen als auch der Lehrenden an.

Relevanz: Als ein Teil der staatlichen praktischen Abschlussprüfung überprüft diese High-Stakes-Prüfung die Berufsfähigkeit von werdenden Hebammen und steht somit auch im Zusammenhang mit der Sicherheit von (werdenden) Familien. Dies stellt hohe Anforderungen an die Konzipierung der Prüfung. Die Hochschulen, die sich mit der Planung des simulationsbasierten Prüfungsformates beschäftigen, können die Ergebnisse dieses Forschungsprojektes nutzen.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Deutlich wird, dass die staatliche praktische Abschlussprüfung (Geburt) einen besonders hohen Stellenwert für die teilnehmenden Hebammen hat. Daher sollten bei der Konzipierung von Studiengängen nach HebG 2019 frühzeitig Überlegungen zu diesem Prüfungsformat getätigt werden. Mit Einbezug von Praxiseinrichtungen in die Planung und Durchführung der Prüfung kann außerdem die Lernortkooperation gestärkt werden. Hilfreich kann dabei der Einbezug von Erfahrungen mit ähnlichen Prüfungsformen aus anderen Professionen sein.

Ethik und Interessenkonflikte: Das Forschungsprojekt erhielt am 20.05.2021 ein positives Votum der Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit Bochum. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The simulation-based practical final examination (birth) in connection with the amendment of the midwifery act – fair or unrealistic?

Background: The amendment of the German Midwifery Act places new requirements on the theoretical and practical higher education of midwifery students. This also affects the practical final state examination concerning the birth.

As a result of the change, the location of the examination has been transferred to the universities, where it is to be conducted using obstetric models and simulation patients. This simulation-based examination is a novelty for midwifery education in Germany concerning the form of a final state examination. So far, comparable formats can only be found internationally and in related health professions.

Aim/Research question: The aim of the research project is to determine the requirements midwifery lecturers and mentors place on the practical final state examination (birth) relating to the amendment of the Midwifery Act. This approach should lead to indications for the design of the simulation-based examination format.

Methods: Within the framework of a qualitative study design, four focus groups were conducted between June and July 2021 with a total of 24 midwifery lecturers and mentors. The selection was made in the sense of purposive sampling based on predefined criteria. The data material was transcribed and evaluated by means of qualitative content analysis according to Kuckartz. The project is conducted as part of a master's thesis.

Results: Preliminary results indicate that participants classify the modified examination format as fairer and more predictable. However, there are concerns and uncertainties regarding the comparability of both examination formats and the realism of the simulation-based examination.

The simulation-based examination's framework such as the design of the premises as well as the use of models and the demands placed on the simulation participants are discussed. The transparency of the examination criteria towards the midwifery students is strongly emphasized. Furthermore, practice mentors would like to be

involved in the conception and realisation of the exams. In general, mentors and lecturers would like to be trained in the use of obstetric models, the development of case scenarios, and the recruitment of simulation participants.

Relevancy: As part of the practical final state examination, this high-stakes examination tests the professional competencies of midwifery students and is therefore related to the safety of (expectant) families. This imposes high requirements on the conception of the exam. Universities involved in the planning of the simulation-based examination format might benefit from using results of this research project.

Recommendations/Conclusion: The practical final state examination (birth) has a particularly high value for the participating midwives. Therefore, when designing study programs according to the German Midwifery Act, this examination format should be planned at an early stage. The theoretical learning venue (university) and the practical learning venue (clinic) should conceive and implement the examination together. It could be helpful to include other profession's experiences with similar examination formats.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Hannah Buschmann, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, hannah.buschmann@hs-gesundheit.de

Bitte zitieren als: Buschmann H, Bauer NH, Peters T. Die simulationsbasierte praktische Abschlussprüfung (Geburt) in Zusammenhang mit der Novellierung des Hebammengesetzes – fair oder realitätsfern?. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP03. DOI: 10.3205/22dghwi19, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi196

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi19.shtml>

22dghwiP04 (20)

Academic education for midwifery science in an European consortium with coordinated assessment-tools

Matthias Hinz¹, Friederike Seifert², Katharina Langton³, Inken Preissner⁴

¹TU Dresden, Medizinische Fakultät, Carus Lehrzentrum CarL, Referat Lehre, Dresden, Deutschland

²TU Dresden, Medizinische Fakultät, Carus Lehrzentrum CarL, Studiengangsleitung Hebammenkunde, Dresden, Deutschland

³Universitätsklinikum Dresden, Kl. u. PK f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dresden, Deutschland

⁴TU Dresden, Carus-Akademie, Dresden, Deutschland

For the development of a high quality in university education, the international scientific exchange is of fundamental importance. Coordinated terminology frameworks, such as the „International Classification of Nursing Practice“, are a prerequisite for qualified cooperation. With the new study and examination regulations from 2020, such a conceptual framework for teaching content is finally also available for the German-speaking area in the sense of a national, competence-oriented catalog of learning objectives for midwifery and can now be implemented in specific projects with software support.

The UCAN Consortium (Umbrella Consortium for Assessment Networks) is currently the world's leading association for the training of medical students. There are now 77 partner institutions with 12,000 users working together and have already developed 700,000 test items.

In a project at the TU Dresden, independent midwifery examination content is now to be entered into the UCAN system as part of the midwifery course in order to guarantee or further develop the quality of the education. The exam content and formats that can then be used in the entire network are not only limited to questions for online and paper-based exams, but exam formats from OSCEs (Objective Structured Clinical Examination) Star-shaped case templates, questions on „Regions of Interest“, etc. are also supported. In Dresden, a wide range of teaching experiences and the corresponding test formats in interprofessional communication as well as communication between the healthcare professional and the person being supervised can be used.

The clearly defined and nationally and internationally coordinated midwifery science content increases the quality of the education on the one hand and the overall visibility of midwifery science as an independent profession on the other.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. No personal data was processed. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Corresponding Author:

Matthias Hinz, TU Dresden, Medizinische Fakultät, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland, matthias.hinz@tu-dresden.de

Please cite as: Hinz M, Seifert F, Langton K, Preissner I. Academic education for midwifery science in an European consortium with coordinated assessment-tools. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP04. DOI: 10.3205/22dghwi20, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi208

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi20.shtml>

22dghwiP05 (21)

Zusammenhang von Selbstwirksamkeit, Geburtsangst und Geburtsmodus sowie der individuellen Stillhistorie und der Stilldauer des eigenen Kindes – Ergebnisse einer Longitudinalstudie

Annette Kluge-Bischoff^{1,2}, Tanja Kistler³

¹Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Augsburg, Deutschland

²Institut für Gesundheit und Soziales, Deutschland

³Hochschule für Oekonomie und Management München, Deutschland

Hintergrund: Die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland zeichnet sich durch hohe Interventionsraten aus. Exemplarisch dafür ist der massive Anstieg der Kaiserschnitte in den letzten 30 Jahren auf mehr als ein Drittel aller Geburten. Die zunehmende Präferenz für den Kaiserschnitt ist zum Teil auf die von Frauen berichtete und zunehmende Geburtsangst zurückzuführen. Selbstwirksamkeit ist die persönliche Überzeugung, dass schwierige Situationen durch eigene Anstrengungen erfolgreich bewältigt werden können. Geburtsangst ist ein multifaktorielles Konstrukt, ein Aspekt betrifft den Geburtsmodus. Erste Studien zeigen einen Einfluss der geburtsspezifischen Selbstwirksamkeit auf die Geburtsangst. Der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit, Geburtsangst und Geburtsmodus ist bislang nur wenig untersucht

und wird in der vorliegenden Studie adressiert. Weiterhin wird untersucht, ob das Erziehungsverhalten sowie das Wissen, ob man selbst gestillt wurde, einen Einfluss auf die geburtsspezifische Selbstwirksamkeit bzw. die Stilldauer des eigenen Kindes haben.

Ziel: Ziel der Studie ist die Identifikation der wechselseitigen Zusammenhänge von geburtsspezifischer Selbstwirksamkeit, Geburtsangst und Geburtsmodus, sowie die Identifikation von Prädiktoren der geburtsspezifischen Selbstwirksamkeit, der Geburtsangst und einer erfolgreichen Stillbeziehung.

Methode: Die Studie im Design einer prospektiven, longitudinalen Kohortenstudie erhebt die genannten Konstrukte mittels validierter Messinstrumente (CBSEI, FEE, GAS). Die Modellierung erfolgt mit linearen Regressionen und Moderatoranalysen.

Ergebnisse: Selbstwirksamkeit und Geburtsangst zeigen einen signifikant negativen Zusammenhang ($b=-0,060$, $SE=0,020$, $p=0,003$). Die Geburtsangst wirkt signifikant auf den Geburtsmodus ($b=0,02$, $SE=0,008$, $p=0,007$). Frauen, die als Baby selbst gestillt wurden, zeigen signifikant häufiger langfristige Stillfolge ($b=1,60$, $SE=0,43$, $p<0,001$). Die Ergebnisse lassen weiterhin die Vermutung zu, dass ein von Kontrolle und Überbehütung geprägter Erziehungsstil in Abhängigkeit vom jeweiligen Bildungsniveau der Frau, einen Einfluss auf ihre geburtsspezifische Selbstwirksamkeit hat.

Relevanz: Die Ergebnisse der Arbeit sind relevant für die psychosoziale Betreuung schwangerer Frauen durch Hebammen und Gynäkolog*innen, sowie die Begleitung von Frauen in der Stillzeit.

Schlussfolgerung: Die Selbstwirksamkeit beeinflusst die Geburtsangst und somit den Geburtsmodus. Die Stärkung geburtsspezifischer Selbstwirksamkeit sollte Ziel der Betreuung Schwangerer sein. Die standardisierte Evaluation der Selbstwirksamkeit in der Schwangerenvorsorge könnte in Zukunft Frauen mit ausgeprägter Geburtsangst identifizieren. Durch eine entsprechende Intervention kann anschließend die Selbstwirksamkeit der Schwangeren gestärkt und die Geburtsangst reduziert werden. Die Interventionsrate, insbesondere Kaiserschnittverbindungen und die Gabe von PDA würden in Folge gesenkt werden können. Der Zusammenhang, dass eine Frau, die selbst gestillt wurde eher einen langfristigen Stillerfolg hat, kann bei der differenzierten Begleitung von Wöchnerinnen eingesetzt werden.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen. Die in dieser Studie erhobenen Daten wurden auf freiwilliger Teilnahme und nach Zustimmung der Teilnehmer:innen und unter Einhaltung der Anonymität erhoben. Die Studienteilnehmer:innen wurden keiner Intervention unterzogen. Es wurde kein menschliches Material entnommen, keine Medikamente getestet oder ähnliches. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Relationship between self-efficacy, fear of childbirth and birth mode as well as the individual breastfeeding history and the duration of breastfeeding of one's own child – results of a longitudinal study

Background: Obstetric care in Germany is characterized by high intervention rates. Exemplary of this is the massive increase in caesarean sections in the last 30 years to more than a third of all births. The increasing preference for caesarean section is partly due to women's reported and increasing fear of childbirth. Self-efficacy is the personal belief that difficult situations can be successfully managed through one's own efforts. Birth anxiety is a multifactorial construct, one aspect of which concerns the birth mode. Initial studies show an influence of birth-specific self-efficacy on birth anxiety. The relationship between self-efficacy, birth anxiety and birth mode has been little studied to date and is addressed in the present study. Furthermore, it is investigated whether parenting behavior and the knowledge of whether one was breastfed oneself have an influence on birth-specific self-efficacy and the duration of breastfeeding of one's own child.

Aim: The aim of the study is to identify the interrelationships of birth-specific self-efficacy, birth anxiety and birth mode, and to identify predictors of birth-specific self-efficacy, birth anxiety and a successful breastfeeding relationship.

Methods: The study in the design of a prospective, longitudinal cohort study ascertains the mentioned constructs by means of validated measurement instruments (CBSEI, FEE, GAS). The modelling is done with linear regressions and moderation analyses.

Results: Self-efficacy and birth anxiety show a significant negative association ($b=-0.060$, $SE=0.020$, $p=0.003$). Birth anxiety has a significant effect on birth mode ($b=0.02$, $SE=0.008$, $p=0.007$). Women who were self-breastfed as babies were significantly more likely to show long-term breastfeeding success ($b=1.60$, $SE=0.43$, $p<0.001$). The results also suggest that a parenting style characterized by control and overprotection has an influence on a woman's birth-specific self-efficacy, depending on her level of education.

Relevancy: The results of the study are relevant for the psychosocial care of pregnant women by midwives and gynecologists, as well as the accompaniment of women during the breastfeeding period.

Conclusion: Self-efficacy influences birth anxiety and thus the birth mode. Strengthening birth-specific self-efficacy should be the goal of antenatal care. Standardized evaluation of self-efficacy in antenatal care could in future identify women with a pronounced fear of childbirth. An appropriate intervention can subsequently strengthen the self-efficacy of pregnant women and reduce birth fears. The intervention rate, especially caesarean section deliveries and the administration of epidurals, could be reduced as a result. The relationship between a woman having breastfed herself and the long-term success of breastfeeding can be used in the differentiated support of women who have recently given birth.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Annette Kluge-Bischoff, Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Augsburg, Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland, annette.klugebischoff@uk-augsburg.de

Bitte zitieren als: Kluge-Bischoff A, Kistler T. Zusammenhang von Selbstwirksamkeit, Geburtsangst und Geburtsmodus sowie der individuellen Stillhistorie und der Stilldauer des eigenen Kindes – Ergebnisse einer Longitudinalstudie. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP05. DOI: 10.3205/22dghwi21, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi210

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi21.shtml>

22dghwiP06 (22)

Beitrag von Hebammen an Schulen zur Gesundheitsförderung

Karoline Lautz, Lea Beckmann

hochschule 21, Deutschland

Hintergrund: Gesundheitsförderung rückt in Deutschland immer mehr in den Fokus. Hebammen sind daran direkt beteiligt und können beispielsweise einige nationale Gesundheitsziele mit umsetzen. Der Deutsche Hebammenverband fördert zudem die Erschließung neuer Betätigungsfelder für Hebammen, wie zum Beispiel den Hebammenunterricht an allgemeinbildenden Schulen im Rahmen der sexuellen Bildung.

Fragestellung: Welchen Beitrag kann Hebammenunterricht an Schulen zur Gesundheitsförderung leisten?

Methode: Es wurde eine themengeleitete Literaturarbeit unter Einbeziehung verschiedener Datenbanken und aktueller wissenschaftlicher Literatur zur Beantwortung der Fragestellung durchgeführt.

Ergebnisse: Hebammen können durch ihren Unterricht an Schulen einen Wissenszuwachs und eine positive emotionale Einstellung bei den Lernenden zum Themenkomplex Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bewirken. Zudem können die Kinder empowert werden und ihr Körperbewusstsein und -vertrauen steigern. Die spielerische Aufklärung fördert die Selbstwirksamkeit.

Relevanz: Die Maßnahme „Hebammen an Schulen“ erfüllt viele der Good Practice-Kriterien zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Jedoch fehlen zum flächendeckenden, nachhaltigen Einsatz von Hebammen an Schulen oft personelle und finanzielle Ressourcen.

Schlussfolgerung: Hebammen an Schulen können auf verschiedenen Ebenen dazu beitragen, die Gesundheitsressourcen der teilnehmenden Kinder zu stärken und somit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Zur weiteren Umsetzung bedarf es Unterstützung, um mehr Hebammen für das Projekt gewinnen zu können und eine geregelte Finanzierung zu sichern.

Ethik und Interessenkonflikte: Da es sich um eine Literaturarbeit handelt, war kein Ethik-Votum notwendig. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Contribution of midwives at schools to health promotion

Background: Health promotion is becoming more and more important in Germany. Midwives are directly involved in this and can, for example, help to implement national health goals. The German Association of Midwives also promotes the development of new fields of activity for midwives, such as midwifery teaching in general education schools as part of sexual education. Research question: Is midwifery teaching in schools a contribution for health promotion?

Method: A literature review was conducted including various databases and current scientific literature to answer the question.

Results: Midwives can increase the pupils' knowledge and convey a positive emotional attitude about pregnancy, childbirth and the postpartum period through their teaching in schools. In addition, children can be empowered and increase their body awareness and confidence. The playful education promotes self-efficacy.

Relevancy: The midwives in schools project fulfills many of the good practice criteria for social situation-based health promotion. There is often a lack of human and financial resources to implement the measure on a nationwide, sustainable basis.

Conclusion: Midwives at schools can contribute to strengthening the health resources of the participating children and thus contribute to health promotion at various levels. For further implementation, it needs more midwives who are interested in teaching and a possibility to secure regular funding.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Karoline Lautz, hochschule 21, Harburger Straße 6, 21614 Buxtehude, Deutschland, karo@lautz-web.de

Bitte zitieren als: Lautz K, Beckmann L. Beitrag von Hebammen an Schulen zur Gesundheitsförderung. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP06.

DOI: 10.3205/22dghwi22, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi220

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi22.shtml>

22dghwiP07 (23)

Interprofessionelle Frühgeborenen-Simulationstrainings im Bachelorstudium Hebammenwissenschaft – Grundlagen zur Konzeptentwicklung

Maria Löwen, Martina Schlüter-Cruse

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Hintergrund: Jährlich kommen rund 59.000 Kinder in Deutschland zu früh auf die Welt. Die Frühgeburt zählt zur häufigsten Todesursache im Säuglingsalter. Im Hinblick auf die Überlebensraten von Frühgeborenen spielt die interprofessionelle Zusammenarbeit der an der Frühgeborenenversorgung beteiligten Berufsgruppen eine zentrale Rolle. Simulationsbasierte Notfalltrainings für die Gesundheitsprofessionen im klinischen Setting bieten ein großes Potenzial, um die Versorgung von Frühgeborenen zu verbessern. Die Implementierung von interprofessionellen Frühgeborenen-Simulationstrainings in das Studium von Hebammen kann einen wichtigen Grundstein legen. Bislang gibt es kaum wissenschaftliche Erkenntnisse über den Einsatz von Frühgeborenen-Simulation im Studium von Hebammen.

Ziel/Fragestellung: Erforschung der subjektiven Sichtweisen von Experten*innen zum Thema Frühgeborenen-Simulation unter der Berücksichtigung der Fragestellungen:

1. Wie gestalten und erleben erfahrene Simulationstrainer*innen die Durchführung interprofessioneller Notfalltrainings in der Frühgeborenen-versorgung? und
2. Welche Aspekte sind aus Sicht von Expert*innen im Hinblick auf die Umsetzung von interprofessionellen Frühgeborenen-Simulations-trainings im Rahmen der hochschulischen Bildung von Hebammen zentral?

Die Masterarbeit zielt darauf ab einen Beitrag zur Konzeptentwicklung für ein interprofessionelles Frühgeborenen-Simulationstraining an der Hochschule für Gesundheit

in Bochum im Studiengang Hebammenwissenschaft zu leisten.

Methodik: Im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns wurden online zehn leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Trainer*innen aus Simulationszentren und Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz geführt. Die Interviews wurden transkribiert und unter Zuhilfenahme der Codierungssoftware MAXQDA mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Die Bewilligung des Forschungsvorhabens erfolgte durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit Bochum.

Ergebnisse: Interprofessionelle Notfalltrainings in der Frühgeborenenversorgung finden in verschiedenen Konstellationen statt, wobei Hebammen bislang eher selten eingebunden werden. Aus Sicht der Befragten spielen Hebammen in der Frühgeborenenversorgung eine entscheidende Rolle und stellen eine wichtige Ressource sowie Unterstützung für das interprofessionelle Team dar. Interprofessionelle Notfalltrainings sollten am Wissensstand der Studierenden anknüpfen und in der Anfangsphase auch Sequenzen intradisziplinären Lernens beinhalten. Als wichtige Themen im Rahmen der Simulation mit Studierenden erachten die Expert*innen u.a. Skills Trainings für die Erstversorgung des Frühgeborenen sowie den Erwerb von Soft Skills. Förderlich für die Implementierung von Frühgeborenen-Simulationstrainings ist aus Sicht der Befragten die Aufgeschlossenheit von Studierenden gegenüber alternativen Lernmethoden.

Relevanz: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Konzeption und Durchführung interprofessioneller Notfalltrainings im Kontext der Frühgeborenenversorgung im hochschulischen Studium von Hebammen. Interprofessionelle Frühgeborenen-Simulationstrainings können Studierende auf seltene, kritische Ereignisse im Arbeitsalltag vorbereiten.

Schlussfolgerung: Das interprofessionelle Praktizieren von Frühgeborenen-Simulation im Studium kann dazu beitragen, die geburtshilfliche Versorgung von Frühgeborenen, ihren Müttern und Familien zu verbessern.

Ethik und Interessenkonflikte: Das Forschungsvorhaben wurde durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit in Bochum bewilligt. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Interprofessional preterm infant simulation training in midwifery education – basics for developing a concept

Background: Every year in Germany around 59,000 children are born prematurely. Preterm birth is one of the most frequent causes of death in infancy. Regarding survival rates of preterm infants, interprofessional collaboration of the professional groups involved in preterm care plays a central role. Simulation-based emergency training for health professionals in the clinical setting offers great potential to improve the care of preterm infants. The implementation of interprofessional preterm infant simulation training in midwifery education can establish an important basis for this. Till date, there is little scientific evidence on the use of preterm infant simulation in midwifery education.

Aim/Research question: Exploration of subjective views of experts on the topic of preterm infant simulation considering the questions:

1. How do experienced simulation trainers design and experience the implementation of interprofessional emergency training in preterm infant care? and
2. Which aspects are essential from the perspective of experts regarding the implementation of interprofessional preterm infant simulation trainings in the context of the university education of midwives?

The master thesis aims to contribute to the concept for an interprofessional preterm infant simulation training at the Hochschule für Gesundheit in Bochum in the study program of midwifery.

Methods: Within the framework of qualitative research, ten guided interviews were conducted online with trainers from simulation centers and clinics in Germany, Austria and Switzerland. The interviews were transcribed and analyzed with the support of the MAXQDA software using content analysis according to Mayring. The research project was approved by the ethics committee of the Hochschule für Gesundheit Bochum.

Results: Interprofessional emergency training in preterm infant care takes place in various constellations, although midwives have so far been involved rather rarely. From the interviewees' point of view, midwives play a significant role in the care of preterm infants and represent an important resource in the interprofessional team. Interprofessional emergency training should connect to the students' level of knowledge and include sequences of intradisiplinary learning in the initial phase. The experts consider skills training for the initial care of the preterm infant as well as the acquisition of soft skills to be important topics in the context of simulation training of students. In the opinion of the interviewees, the open-mindedness of students towards alternative learning methods is beneficial to the implementation of simulation training for premature infants.

Relevance: The results underline the importance of designing and implementing interprofessional emergency training in the context of preterm infant care in the university-based study of midwifery. Interprofessional preterm infant simulation trainings can prepare students for rare, critical events in their daily work.

Conclusion: The interprofessional practice of preterm birth simulation as part of midwifery education can contribute to improving the outcome of preterm infants, their mothers and their families.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Maria Löwen, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, mloewen@hs-gesundheit.de

Bitte zitieren als: Löwen M, Schlüter-Cruse M. Interprofessionelle Frühgeborenen-Simulationstrainings im Bachelorstudium Hebammenwissenschaft – Grundlagen zur Konzeptentwicklung. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP07. DOI: 10.3205/22dghwi23, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi231

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi23.shtml>

22dghwiP08 (24)

Handlungsleitende Orientierungen von Hebammen während der klinischen Geburt – Rekonstruktion von vier zentralen Dimensionen

Karolina Luegmair, Gertrud M. Ayerle

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund: Die Arbeitsrealität in deutschen Kreißsälen zeigt, dass Hebammen mehrere Frauen in verschiedenen Stadien der Geburt gleichzeitig betreuen und dabei den Versuch erbringen, den Wünschen der Gebärenden gerecht zu werden. Bei dieser komplexen Leistung helfen häufig Routinen und verinnerlichte Handlungen, das sogenannte implizite Wissen. Doch die von Hebammen geleistete Unterstützung hängt stark von den klinischen Rahmenbedingungen ab.

Im Rahmen der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ wurde in den Jahren 2018–2021 im Rahmen einer multizentrischen randomisiert kontrollierten Untersuchung erforscht, ob eine zum deutschen „Durchschnitts-Kreißsaal“ alternativ gestaltete Gebärumgebung Einfluss auf den Geburtsmodus und das Wohlbefinden der Gebärenden hat. Gleichzeitig war die Erforschung der Betreuung und Begleitung des medizinischen Personals in diesem Setting ein Anliegen der Studie.

Ziel/Fragestellung: Das Ziel des qualitativen Promotionsvorhabens ist es, den Einfluss der räumlichen Umgebung auf die handlungsleitenden Orientierungen der betreuenden klinischen Hebammen im üblichen und alternativ gestalteten Gebärraum zu rekonstruieren und einen möglichen Unterschied dieser Orientierungen in unterschiedlichen Gebärräumen zu explorieren. Somit lautet die Forschungsfrage: Welche handlungsleitenden Orientierungen zeigen Hebammen bei der Begleitung einer Geburt im üblichen Gebärraum verglichen mit ihren handlungsleitenden Orientierungen in einem alternativ gestalteten Gebärraum von Kliniken der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“?

Methodik: Die Dokumentarische Methode bietet über definierte Schritte die Möglichkeit, den tieferliegenden Wissensstrukturen des impliziten und handlungsleitenden Praxiswissens nahe zu kommen, ohne dabei auf der argumentativen Ebene des kommunikativen Wissens zu verbleiben.

Zur Rekonstruktion des handlungsleitenden Praxiswissens wurden bis dato 12 narrative themenzentrierte Einzelinterviews an beiden Orten (üblicher und alternativ gestalteter Gebärraum) durchgeführt. Die Erreichung einer theoretischen Sättigung wurde angestrebt, um die handlungsleitenden Orientierungen umfassend und detailreich zu erfassen. Dabei wurden in einem zirkulativen Vorgehen Interviews, Transkription und Auswertung parallel durchgeführt.

Ergebnisse: In der vorliegenden Arbeit sollen zunächst Erkenntnisse aus den acht ausgewerteten Interviews zum üblichen Gebärraum bezüglich der handlungsleitenden Dimensionen der Hebammen dort vorgestellt werden. Diese Dimensionen betreffen die vier Aspekte der betreuten Frau, des klinischen Settings, der eigenen Person und der Vorstellungen vom Hebammenberuf. In individueller Art und Weise zeigten sich diese vier Dimensionen für jede der befragten Hebammen handlungsleitend für die tägliche Arbeit im Kreißsaal.

Relevanz: Das Promotionsvorhaben leistet einen relevanten Beitrag zu einem tieferen Verständnis des Hebammenhandelns in unterschiedlichen klinischen Geburtsumgebungen. Vor allem die weitere Exploration der handlungsleitenden Orientierungen im alternativen Gebärraum kann zur Erforschung der Komplexität des Hebammenhandelns beitragen.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Hebammen spielen eine große Rolle im Verlauf von Geburten, welche sie begleiten. Diese Rolle unterliegt wiederum externen und internen Einflüssen, welche nicht immer durch die Hebammen selbst beeinflussbar sind – eine Erforschung dieser Einflüsse kann dazu beitragen, das Hebammenhandeln wieder stärker am Kernauftrag der Orientierung an der Frau auszurichten.

Funding: Die Realisierung der Arbeit war durch ein Graduierten-Stipendium der LaKoF Bayern in der Zeit von April 2020–Oktober 2021 möglich. Dabei hatte die LaKoF zu keinem Zeitpunkt Einfluss auf Forschungsinteresse, Design oder Durchführung der Studie oder weitere inhaltliche Arbeit.

Ethik und Interessenkonflikte: Das positive Ethik-Votum der MLU Halle-Wittenberg wurde am 30.10.2019 unter der Bearbeitungs-Nr. 2019-116 gegeben. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Midwives' orientation patterns while attending clinical birth – reconstruction of four central dimensions

Background: Midwives in German clinical settings care for several women at different stages of birth at the same time, trying to meet the wishes of the women giving birth. Routines and internalized actions, the so-called implicit knowledge, often help in this complex performance. However, the support provided by midwives strongly depends on the clinical framework conditions.

The randomised controlled multicenter study “Be-Up: Geburt aktiv”, conducted in different German cities between 2018–2021 studied the influence of a newly designed alternative birthing room on birth mode and the wellbeing of labouring women. At the same time, research into the care and support of the medical staff in this setting was a concern of the study.

Aim/Research question: This qualitative work (aiming at the doctoral degree of the first author) wants to reconstruct the influence of the birthing room and its design on midwives' orientation patterns. Another aim of the presented study is to explore possible differences between orientation patterns in differently designed birthing rooms. Thus, the Research question is: Which orientation patterns do midwives show while attending a birth in a usual birthing room compared to their orientation patterns in the alternatively designed birthing room of hospitals taking part in the study “Be-Up: Geburt aktiv“?

Methods: Investigating tacit knowledge asks for special scientific methods with the Documentary Method being especially appropriate for exploring tacit and practical knowledge. This exploration is possible by defined steps in the scientific process that aim at deeper areas of knowledge that are besides argumentative knowledge.

To reconstruct the practical knowledge and orientation patterns, 12 narrative topic-centered individual interviews have been conducted to date in both locations (usual and alternatively designed birthing space). The aim was to achieve theoretical saturation in order to capture the action-guiding orientations comprehensively and in detail. In a circular procedure, interviews, transcription and evaluation were carried out in parallel.

Results: In this paper, findings from the eight evaluated interviews on the usual birthing room will first be presented with regard to the dimensions guiding the midwives' actions there. These dimensions concern the four aspects of the woman being cared for, the clinical setting, the midwives' own person and their ideas about the midwifery profession. In an individual way, these four dimensions proved to be action-guiding for the daily work in the delivery room for each of the midwives interviewed.

Relevancy: This qualitative doctoral study contributes to a deeper understanding of professional habits in midwives working in different clinical birth settings. Additionally, further investigation of orientation patterns in the alternatively designed birthing room will help in exploring the complexity of midwives' practical knowledge.

Recommendations/Conclusion: Midwives play a major role in the course of births, which they attend. This role in turn underlies external and internal influences, that

cannot always be influenced by the midwives themselves. Exploration of those influences may help in getting back in the center of interest in midwives' work what should be there – the orientation towards the woman.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Karolina Luegmair, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland, karolina.luegmair@gmx.de

Bitte zitieren als: Luegmair K, Ayerle GM. Handlungsleitende Orientierungen von Hebammen während der klinischen Geburt – Rekonstruktion von vier zentralen Dimensionen. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP08. DOI: 10.3205/22dghwi24, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi247

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi24.shtml>

22dghwiP09 (25)

Augmented Reality gestütztes Lernen in der hochschulischen Hebammenausbildung (Heb@AR) – welche Unterstützung benötigen Lehrende?

Kristina Vogel¹, Annette Bernloehr¹, Carmen Lewa², Jonas Blattgerste³, Matthias Joswig², Thorsten Schäfer², Thies Pfeiffer³, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

²Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

³Hochschule Emden/Leer, Deutschland

Hintergrund: Im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum wird ein digitales Lehr- und Lernkonzept unter Einsatz von orts-unabhängigen, mehrbenutzerfähigen Augmented Reality (AR) Trainingssimulationen entwickelt. Drei Trainingssituationen aus dem Bereich Notfallmanagement „Vorbereitung einer Notfalltokolyse“, „Reanimation eines Neugeborenen“ und „Vorbereitung einer Schwangeren auf eine Sectio caesarea“ werden modellhaft erarbeitet, curricular implementiert und evaluiert. Um eine nachhaltige Verankerung von AR-Lernszenarien als neue Lehr- und Lernform in der Hebammenwissenschaft zu erzielen, werden im Rahmen des Vorhabens für Lehrende wie Studierende Schulungen angeboten, die die Zielgruppen über das Lehr-/Lernangebot informieren und in deren Handhabung und Einsatz schult.

Ziel/Fragestellung: Welche Unterstützung benötigen Lehrende, um AR in der Lehre einsetzen zu können? Welche Aspekte sind besonders wichtig, um die Akzeptanz bei den Lehrenden zu erhöhen?

Methodik: Die Schulungen werden in Kleingruppen mit einem zeitlichen Umfang von drei bis vier Stunden sowohl in Präsenz als auch online geplant. Diese werden mit einem großen praktischen Anteil konzipiert, um sowohl mit der neuen Technik vertraut zu werden als auch Ideen für den Transfer in eigene Lehrveranstaltungen zu generieren. Die Lehrenden werden von Expert*innen der Informatik und Didaktik begleitet, um einerseits den Einsatz der neuen Technologie zu unterstützen und andererseits kontinuierliches Feedback zur Nutzung der AR-App für anschließende Entwicklungsmöglichkeiten zu assimilieren. Die Schulungseinheit und die einzelnen AR-Anwendungen werden im Hinblick auf die Lernzielumsetzung und didaktischen Ausgestaltung evaluiert.

Ergebnisse: Bis Februar 2022 werden vier von sechs Schulungen durchgeführt. Durch den Einbezug der drei AR-Szenarien in die Schulungen konnten technische und didaktische Erkenntnisse aus den Evaluationen für das Re-Design gewonnen werden. Aufgrund des Feedbacks wurde unter anderem die Vermittlung des Expert*innenwissens angepasst. Ferner wurden die Lehrenden hinsichtlich ihrer Einstellung zu digitalen Lern- und Lehrmedien befragt. Dies ergab, dass 9 von 11 Lehrenden bereits sehr gute bis gute digitale Kompetenzen im Bereich E-Learning aufwiesen. Auch die Einstellung zur Verwendung von AR-Lernszenarien für das Notfalltraining war überwiegend positiv (7; n=11). Weiterhin hat die Lehrenden-Evaluation zum Szenario „Vorbereitung einer Notfalltokolyse“ ergeben, dass die AR-App als neues Lernmedium als hilfreich empfunden wird und mit der Schulungskonzeption zufrieden waren (11, n=11).

Relevanz: Die Lehrenden-Schulungen werden als Bestandteil der Transfermaßnahmen im Rahmen des Projektes durchgeführt. Zudem wird aufbauend auf den Ergebnissen ein vereinfachtes Autor*innenwerkzeug für die Erstellung von AR-Szenarien entwickelt, so dass Lehrende ohne Kenntnisse in der Softwareentwicklung die bestehenden AR-Szenarien bearbeiten und neue AR-Szenarien erstellen können.

Schlussfolgerung: AR-Anwendungen zur Unterstützung der hochschulischen Ausbildung von Hebammen bedürfen einer auf die Lehrenden zugeschnittenen Schulung in Technik und Didaktik, um nachhaltig in die Lehre integriert werden zu können. AR-Anwendungen im hochschulischen Kontext sind in der Entwicklung und Nutzung in Deutschland noch kaum wahrnehmbar. Heb@AR liefert wichtige Erkenntnisse zum Einsatz dieser Technologie.

Ethik und Interessenkonflikte: Es handelt sich um eine Evaluation, welche routinemäßige zur Weiterentwicklung der Lehrveranstaltung nach Evaluationsordnung durchgeführt wurde. Die Befragten wurden durch ein Informationsschreiben inkl. Datenschutz (DS-GVO, DSAnpUG-EU) und Einwilligungserklärung aufgeklärt. Eine informierte Einwilligung (nach der Deklaration of Helsinki) erfolgte. Die Forschung wurde durch Fremdmittel unterstützt. Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung; Förderkennzeichen 16DHB3019 (Projektdauerzeit: 01. November 2019 bis 31. Oktober 2022). Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Augmented Reality based training for student midwives (Heb@AR) – what kind of support do teachers need?

Background: A digital teaching and learning concept using location-independent, multi-user Augmented reality (AR) training simulations is being developed in the department of midwifery science at the University of Applied Sciences (Hochschule fuer Gesundheit Bochum). Three training situations are implemented in the curriculum and evaluated. They all relate to emergency management: preparing emergency tocolysis, resuscitation of a newborn and preparing women for caesarean section are modelled as proof-of-concepts for future applications. In order to implement AR learning scenarios as a new form of teaching and learning trainings are offered for lecturers and students about the teaching and learning opportunities as well as train them in their handling.

Aim/Research question: What kind of support do lecturers need to integrate AR into their lectures? Which aspects are particularly important to ensure acceptance among lecturers?

Methods: The trainings are scheduled in small groups with a duration of three to four hours face-to-face or online. They are designed with a large practical part to become familiar with the new technology and to generate ideas for transferring it to own courses. The lecturers are accompanied by experts in computer science and didactics, on the one hand to support the use of the new technology and on the other hand to assimilate continuous feedback on the use of the AR app for subsequent development opportunities. The individual AR applications are evaluated in relation to the implemented learning objectives and the didactic design. In addition, all training courses are also evaluated.

Results: Four out of six training courses will be carried out by February 2022.

By including the three AR scenarios in the training courses, technical and didactic knowledge could be gained from the evaluations for the re-design. Based on the lecture feedback, the transfer of expert knowledge were adjusted. The lectures were also asked about their attitudes towards digital learning and teaching. This showed that 9 out of 11 had very good to good digital skills in the field of e-learning. The attitude towards the use of AR learning scenarios for emergency training was also predominantly positive (7; n=11). Furthermore, the lectures evaluation for the scenario "Preparing an emergency tocolysis" showed that they found the AR app helpful as a new learning medium and were satisfied with the training concept (11, n=11).

Relevancy: The lecturer training courses are implemented as a part of the transfer measures within the Heb@AR project. In addition, based on the results, a simplified authoring tool to design an AR scenarios will be developed enabling lecturers to edit existing AR scenarios and create new AR scenarios without having to have knowledge in software development.

Recommendations/Conclusion: AR applications to support the education of midwives require training in technology and didactics that is tailored to the teachers in order to be integrated into teaching in a sustainable way. In Germany, AR applications development and utilization in the university context are scarce. This research project will provide important insights into whether and how these technologies can be utilised in an optimal way.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was supported by external funding. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Kristina Vogel, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, kristina.vogel@hs-gesundheit.de

Bitte zitieren als: Vogel K, Bemloehr A, Lewa C, Blattgerste J, Joswig M, Schäfer T, Pfeiffer T, Bauer NH. Augmented Reality gestütztes Lernen in der hochschulischen Hebammenausbildung (Heb@AR) – welche Unterstützung benötigen Lehrende?. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, Schweiz, 28.-29.07.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP09. DOI: 10.3205/22dghwi25, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi251

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi25.shtml>

22dghwiP10 (26)

Der Beitrag von Geburtsvorbereitung zur psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen. Ein Erhebungsinstrument für gedolmetschte Kurse

Raquel Mühlheim, Eva Soom Ammann, Paola Origlia Ikhilor

Berner Fachhochschule, Schweiz

Hintergrund: In Hocheinkommensländern weisen fremdsprachige Migrantinnen mit einem Anteil von 24–42% (vs. 10–20% in der einheimischen Bevölkerung) eine hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen auf. Die benannte Population ist in der Forschung unterrepräsentiert und in der Praxis nicht adäquat versorgt. Gedolmetschte Geburtsvorbereitungskurse (GVK) können das psychische Wohlbefinden von Schwangeren stärken. Es fehlen jedoch adäquate Instrumente zur Erhebung der perinatalen psychischen Gesundheit (PPG) von Migrantinnen, welche kulturelle und sprachliche Besonderheiten angemessen adressieren.

Ziel/Fragestellung: Ziel der Studie war die Entwicklung eines Instruments zur Erfassung des Beitrags von gedolmetschten GVK zur psychischen Gesundheit der Teilnehmerinnen. Die Fragestellung dazu lautete: Welche Art von Instrument eignet sich, um den Beitrag von gedolmetschten GVK zur psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen kultursensitiv zu erheben?

Methode: Basierend auf einem qualitativ explorativen Design wurden im Frühjahr und Herbst 2020 deduktiv mittels 24 publizierten Studien und induktiv aus 12 semi-strukturierten, gedolmetschten Leitfadeninterviews mit Müttern, die einen GVK besucht hatten, Aspekte der PPG bei Migrantinnen mittels thematischer Analyse eruiert. Auf der Grundlage der identifizierten Stressoren und Ressourcen wurden Indikatoren psychischer Gesundheit generiert und ein Fragebogen skizziert. Dieser wurde in einer Fokusgruppe durch fünf Expertinnen aus den Bereichen Migration und Geburtshilfe eingeschätzt (Face Validity) und daraufhin adaptiert.

Ergebnisse: Folgende Stressoren wurden identifiziert: sich orientieren im Gesundheitssystem, Mutterschaft als etwas Neues, Alleinsein, Sprachbarrieren, somatische Beschwerden, stressige Lebensereignisse. Gedolmetschte GVK wirkten den Stressoren entgegen durch Informationen in der eigenen Sprache zum Gesundheitssystem, zur Geburt und zur Zeit danach, mittels Körper- und Entspannungsübungen, mittels Möglichkeit Fragen zu stellen und adäquate Hilfeleistungen zu erhalten. Ein Fragebogen mit 12 Items und einer Ordinalskala, zum Ankreuzen am letzten Kurstag vor der Geburt, unter der mündlichen Übersetzung durch Dolmetschende, liegt als Endergebnis vor.

Relevanz: Ein geeignetes Erhebungsinstrument birgt das Potenzial, die Effektivität gedolmetschter GVK auf die PPG von Migrantinnen aufzuzeigen. Die Erhebung von Aspekten psychischer Gesundheit, welche durch den Besuch von gedolmetschten GVK gestärkt werden und subjektiv zum Wohlbefinden beitragen, ist die Voraussetzung dafür, um die PPG der genannten Population mittels adäquater Angebote präventiv sicherzustellen.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Soziale Beziehungen, somatisches Wohlbefinden, sprachliche Verständigung sowie verstehbare Gesundheitsangebote haben eine massgebliche Bedeutung für die PPG von Migrantinnen. All diese Themen können gedolmetschte GVK aufgreifen. Den entwickelten Fragebogen gilt es auf den Inhalt zu validieren und zu pilotieren. Daneben ist die Möglichkeit zur Erhebung der psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen erforderlich. Die Studie liefert die theoretischen und inhaltlichen Grundlagen dazu. Insgesamt können so Versorgungsangebote an die Bedürfnisse fremdsprachiger Migrantinnen angepasst und die PPG der Population präventiv sichergestellt werden.

Ethik und Interessenkonflikte: Für das Forschungsvorhaben bestätigte die Ethikkommission des Kantons Bern am 28. August 2020 unter der Genehmigungsnummer Req-2020-00979 eine Nichtzuständigkeit. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The contribution of birth preparation to the mental health of foreign-language immigrant women. A survey instrument for interpreted courses

Background: In high-income countries, migrant women speaking a foreign language have a high prevalence of mental health issues of 24–42% (vs. 10–20% in the native population). Interpreted antenatal classes can strengthen pregnant migrant women's mental well-being. This population is underrepresented in research and not adequately served in practice. Satisfactory perinatal mental health survey instruments for migrant women that adequately address cultural and linguistic characteristics are lacking.

Aim/Research question: The aim of the present study was to develop an instrument to assess the contribution of interpreted antenatal classes to participants' mental health. The Research question is: What kind of instrument is suitable to assess the contribution of interpreted antenatal classes to the mental health of migrant women speaking a foreign language in a culturally sensitive way?

Methods: Based on a qualitative exploratory design, in spring and fall 2020, aspects of perinatal mental health were assessed through deductive thematic analysis of 24 published studies and inductive thematic analysis of 12 semi-structured, interpreted interviews with mothers who had attended an interpreted antenatal class. Based on the identified stressors and resources, indicators of mental health were generated and a questionnaire was outlined, which was adapted after assessment of face validity by five experts in the fields of migration and obstetrics in a focus group discussion.

Results: Interpreted antenatal classes counteract the identified stressors by providing information about the health care system, childbirth, the postpartum period, and physical exercises to help them relax in the participants' own language. Furthermore, women are given the opportunity to ask questions and receive adequate assistance. The identified stressors are: Challenges in the health care system, motherhood as something new, being alone, language barriers, somatic complaints, and stressful life events. The final result of this study is a questionnaire with 12 items and an ordinal scale for participants to tick off on the last day of the course before birth under oral translation by an interpreter.

Relevancy: A suitable survey instrument has the potential to demonstrate the effects of interpreted antenatal classes on migrant women's perinatal mental health. Attending interpreted antenatal classes can strengthen the mental health of migrant women speaking a foreign language and contribute to their subjective well-being. Mental health assessments in obstetrics are a prerequisite for ensuring this population's perinatal well-being by means of adequate preventive services.

Recommendations/Conclusion: Social relationships, somatic well-being, linguistic communication, and comprehensible health services are of utmost importance for the perinatal mental health of migrant women. All these topics can be addressed in interpreted antenatal classes. The developed instrument needs to be validated for content and piloted. In addition, the possibility to survey the mental health of this vulnerable population in the perinatal period is required. The present master's thesis provides the theoretical and content-related foundations for this. Overall, care services can be adapted to the needs of migrant women speaking a foreign language and the perinatal mental health of the population can be ensured preventively.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

MSc Hebamme Raquel Mühlheim, Berner Fachhochschule, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern, Schweiz, raquel.muehlheim@bfh.ch

Bitte zitieren als: Mühlheim R, Soom Ammann E, Origlia Ikhlor P. Der Beitrag von Geburtsvorbereitung zur psychischen Gesundheit von fremdsprachigen Migrantinnen. Ein Erhebungsinstrument für gedolmetschte Kurse. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP10. DOI: 10.3205/22dghwi26, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi262

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi26.shtml>

22dghwiP11 (27)

Wie kann ein Fragebogen zur nutzerinnen-basierten Qualitätsmessung in der geburtshilflichen Versorgung implementiert werden?

Mirjam Peters^{1,2}, Rainhild Schäfers²

¹Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland

²Hochschule für Gesundheit Bochum, Institut für angewandte Gesundheitsforschung: Forschungsschwerpunkt Midwifery & Reproductive Health, Bochum, Deutschland

Hintergrund: Zunehmend finden auch in Deutschland nutzer*innenbasierte Qualitätsmessungen (PREMs, PROMs) Eingang in die interne und externe Qualitätsmessung der gesundheitlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund wurden daher zwei Instrumente zur nutzer*innenbasierten Qualitätsmessung für den geburtshilflichen Bereich entwickelt. Die Implementierung derartiger Instrumente stellt jedoch eine Herausforderung dar. In der internationalen Literatur werden verschiedene Herausforderungen bei der Implementierung bis hin zum Abbruch von Projekten, bei denen eine Implementierung fehlgeschlagen war, beschrieben. Dies zeigt die Notwendigkeit, sich der Frage nach einer gelungenen Implementierungsstrategie aus Forscher*innensicht zu widmen.

Ziel/Forschungsfrage: Wie kann eine Qualitätsmessung anhand von nutzer*innenbasierten Endpunkten in der geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in Deutschland gestaltet sein, sodass sie Barrieren reduziert und die Akzeptanz erhöht?

Methodik: Es wurde ein zweistufiges qualitatives Verfahren gewählt. Zunächst wurden Expert*innen (n=6) auf dem Gebiet der Qualitätsmessung im geburtshilflichen Bereich in Deutschland mittels leitfadengestützten Interviews befragt, um einen Überblick über das Thema zu erhalten und mögliche Barrieren zu identifizieren. Die Interviews wurden mittels T4® transkribiert und mittels MAQDA4® anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Anschließend wurden in einem Co-Creation-Workshop die gewonnen Erkenntnisse mit praktisch tätigen Hebammen näher beleuchtet und fördernde Faktoren zur Überwindung vorhandener Barrieren wurden gemeinsam mit den Teilnehmer*innen gesucht. Dazu wurde das Format des World-Cafés mit sechs Stationen gewählt.

Ergebnisse: In der Erhebung konnten Erkenntnisse zu den folgenden Bereichen gewonnen werden: grundsätzliche Einstellung zur Qualitätssicherung, Akzeptanz nutzer*innen-berichteter Endpunkte Mehrwert/Nutzen für die eigene Arbeit, Anforderungen an eine durchführende Stelle, Möglichkeiten zur Reduzierung von Aufwänden für Hebammen, Anforderungen an das Instrument, Einstellungen zum Benchmarking.

Relevanz: Die Erhebung gibt Hinweise, wie eine Implementierung nutzer*innen-berichteter Endpunktmessung im geburtshilflichen Bereich gefördert werden kann. Eine Implementierung nutzer*innenbasierter Qualitätsmessung in der Geburtshilfe bietet zudem die Möglichkeit, eine Frau-Zentrierung der Geburtshilfe zu befördern und damit auch ein positives Beispiel für andere Bereiche des Gesundheitswesens zu sein.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Der Einbezug von Praktiker*innen bei der Entwicklung von einer Implementierungsstrategie einer nutzer*innen-orientierten Qualitätsmessung bietet wichtige Hinweise für deren gelungene Umsetzung.

Ethik und Interessenkonflikte: Es wurden Expert*innen zur Einschätzung eines Teilbereichs ihrer Arbeit befragt. Es ist davon auszugehen, dass durch die Befragung keinerlei negative Folgen entstehen, sowie dass die Expert*innen als Expert*innen das Geschehen einschätzen können, sodass von einem Ethikantrag abgesehen wurde. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

How can a questionnaire for user-based quality measurement be implemented in midwifery?

Background: User-based quality measurements (PREMs, PROMs) are increasingly being used for internal and external quality measurement in health care in Germany. Therefore, two instruments for user-based quality measurement have been developed for midwifery. However, the implementation of such instruments is a challenge. The international literature describes various challenges in implementation up to the termination of projects where implementation had failed. This shows the necessity to address the question of a successful implementation strategy from the researcher's point of view.

Aim/Research question: How can quality measurement using user-based outcomes in midwifery be designed to reduce barriers and increase acceptance?

Methodology: A two-stage qualitative method was chosen. First, experts (n=6) in the field of quality measurement in midwifery were interviewed using a guided interview to obtain an overview of the topic and identify potential barriers. The interviews were transcribed using T4® and analyzed using MAQDA4® based on content structuring content analysis according to Kuckartz.

Subsequently, in a co-creation workshop, the insights gained were examined in more detail with midwives working in practice and facilitating factors for overcoming existing barriers were sought together with the participants. For this purpose, the format of the World Café with six stations was chosen.

Results: The survey yielded findings in the following areas: 1. basic attitude towards quality assurance, 2. acceptability of user reported endpoints, 3. added value/benefit for own work, 4. requirements for an implementing agency, 5. possibilities to reduce efforts for midwives, 6. requirements for the instrument, 7. attitudes towards benchmarking.

Relevance: The survey provides guidance on how to promote the implementation of user-reported outcome measurement in midwifery. Implementation of user-reported quality measurement in midwifery also has the potential to promote a woman-centered approach to midwifery and to serve as a positive example for other health care settings.

Recommendations/Conclusions: The involvement of practitioners in the development of the implementation strategy of user-oriented quality measurement offers important hints for its successful implementation.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Mirjam Peters, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld, Deutschland, mirjam.peters@uma-app.com

Bitte zitieren als: Peters M, Schäfers R. Wie kann ein Fragebogen zur Nutzerinnen-basierten Qualitätsmessung in der geburtshilflichen Versorgung implementiert werden?. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP11. DOI: 10.3205/22dghwi27, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi271

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi27.shtml>

22dghwiP12 (28)

Bedeutung der vaginalen Untersuchung in der klinischen Geburtsbetreuung durch Hebammen – unter besonderer Berücksichtigung der Implementierung der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ – eine qualitative Untersuchung

Liesbeth Scherzer, Karla Laitko

Hebamme

Hintergrund: In vielen Studien wurde die vaginale Untersuchung (VU) als Goldstandard zur Einschätzung des Geburtsverlaufes und als wesentlicher Teil praktischer Hebammenarbeit identifiziert. Auch wenn sie eine invasive Intervention mit potentiellen negativen Konsequenzen darstellt, wird sie oftmals häufiger angewandt als von internationalen Leitlinien empfohlen. Als primäre Ansprechpersonen während der Geburt haben Hebammen einen starken Einfluss auf das Geburtsergebnis, weshalb ihr Handeln stets evidenzbasiert sein sollte. Leitlinien fungieren hierbei als Orientierung, um die tägliche Praxis und persönliche Einstellung zu reflektieren. Diese werden jedoch häufig nicht berücksichtigt. Schlussfolgernd erscheint es als unerlässlich, die Bedeutung der VU in der praktischen Arbeit und die jeweiligen Einflussfaktoren zu verstehen und zu erforschen, um Leitlinienempfehlungen erfolgreich zu implementieren.

Ziel/Forschungsfrage: Die Bedeutung der VU für Hebammen im klinischen Setting zu extrahieren, um diese sowie mögliche Barrieren in Bezug zur Praktikabilität der Empfehlungen der Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ zu setzen sowie Strategien zur erfolgreichen Implementierung abzuleiten.

Methodik: Semi-strukturierte, leitfadengestützte Interviews wurden mit acht Hebammen zwei Berliner Kliniken geführt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Allgemein schätzten die Hebammen die VU als ein relevantes Diagnosetool und Informationsquelle in Entscheidungsprozessen, hinterfragten jedoch ihre Wichtigkeit im Rahmen von physiologischen, Niedrig-Risiko-Geburten. Sie betrachteten die VU als invasive Intervention, welche negative Konsequenzen mit sich bringen konnte. Diese Studie identifizierte zusätzlich die Signifikanz geburtshilflicher sowie externer Einflussfaktoren auf die allgemeine Bedeutung der VU, welche stets zu einer Bedeutungsveränderung führen konnten. Die externen Faktoren des Kliniksettings (inter- und monodisziplinäre Teamarbeit, klinikinterne Standards und Mangel verschiedener Ressourcen) konnten als essentielle Barrieren hervorgehoben werden. Besonders diese gilt es zu minimieren, um eine erfolgreiche und zügige Leitlinienimplementierung und eine evidenzbasierte Verwendung der VU zu fördern. Ein Großteil der benannten Barrieren konnten durch zehn entwickelte Strategien konkret adressiert werden.

Relevanz: Diese Studie gibt einen ersten Eindruck der Bedeutung der VU für klinisch tätige Hebammen in Bezug zu den aktuellen Leitlinienempfehlungen. Als besonders relevant wird der individuelle Prozess dargestellt, welcher in jeder deutschen Klinik stattfinden muss, um die Leitlinie erfolgreich zu implementieren.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die vorliegende Studie betont die Wichtigkeit, die Bedeutung der VU und die einwirkenden Einflussfaktoren zu reflektieren. Die Durchführung individueller Barrierenanalysen in spezifischen Einrichtungen ist notwendig, um auf dieser Grundlage Strategien zur gezielten Implementierung entwickeln zu können und somit evidenzbasiertes Handeln zu fördern.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Forschungsarbeit wurde bei keiner Ethikkommission vorgelegt. Dies wurde von den Betreuerinnen der Bachelorarbeit als nicht notwendig eingestuft. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The standing of vaginal examination during intrapartum care provided by clinical midwives – in special consideration of the implementation of the guideline „Vaginal birth at term“ – a qualitative study

Background: In several studies the VE is identified as gold standard to assess birth progress and long-standing part of midwifery practice. It is often used more frequently than advised by guidelines, even though it is an intrusive intervention and carries multiple risks. Midwives are the primary intrapartum care providers and their practice can have a strong impact on the outcome of families, therefore it should be evidence-based. Guidelines function as orientation to reflect daily work and attitude but are often not followed by professionals. Consequently, it is crucial to understand the meaning of VE in practical work in order to support the guideline implementation.

Aim/Research question: Extracting the standing of vaginal examination (VE) in birth care provided by midwives in hospitals and taking this, other factors and barriers into account to evaluate the practicability of the recommendations regarding VE in the evidence-based S3-guideline Vaginal birth at term (2020) and deriving strategies to support the implementation and therefore evidence-based practice.

Methods: In-depth interviews were undertaken 2021 with eight midwives working in two hospitals in Berlin. A qualitative content analysis was performed.

Results: In general, midwives valued the VE as a diagnostic tool and source of information in moments of decisions, but questioned its importance in physiological, low-risk birth. They acknowledged it as an intrusive procedure with potential negative consequences. This study however identified the outstanding significance of a multitude of obstetric and external factors, which independently influenced the general standing and use of the VE on a high level and could lead to a shift of meaning. The external factor clinical setting with its inter- and monodisciplinary teamwork, standards and lack of resources stood out as barriers which have to be reduced to support the implementation process and minimize the use of VE. Therefore a large part of the conducted ten strategies addressed these problems.

Relevancy: This study gives a first impression of the standing of VE for clinical midwives in relation to guideline recommendations. It also highlights the relevancy of the individual process that has to be undertaken in each German hospital in order to implement the guideline successfully.

Recommendations/Conclusion: This study underlines the importance of reflecting the influence of various factors on the meaning of VE to promote evidence-based practice. It is necessary to analyze specific barriers of an institution which form the basis of strategies to optimize the guideline implementation.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Liesbeth Scherzer, liesbeth.scherzer@gmx.de

Bitte zitieren als: Scherzer L, Laitko K. Bedeutung der vaginalen Untersuchung in der klinischen Geburtsbetreuung durch Hebammen – unter besonderer Berücksichtigung der Implementierung der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ – eine qualitative Untersuchung. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP12. DOI: 10.3205/22dghwi28, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi281

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi28.shtml>

22dghwiP13 (29)

Versorgung vulnerabler Frauen durch freiberufliche Hebammen. Herausforderungen aus Sicht von Hebammen

Marion Schumann, Martina Schlüter-Cruse

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Hintergrund: Freiberufliche Hebammen erbringen nach dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V“ für alle versicherten Frauen Leistungen vor, während und nach der Geburt. Die Angebote von freiberuflich tätigen Hebammen umfassen insbesondere die Schwangerschaftsvorsorge und -betreuung, ambulante Geburtshilfe, Wochenbettversorgung sowie Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse. Den Zugang zu den niedrigschwelligen und nichtstigmatisierenden Leistungen von freiberuflichen Hebammen suchen die Schwangeren in der Regel eigeninitiativ.

Frauen mit psychosozialen Belastungen – insbesondere von Armut oder einem niedrigen Bildungsstatus betroffene – werden vom ambulanten Betreuungsangebot der Hebammen überproportional häufig nicht erreicht. Regionale Schwierigkeiten eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe sicherzustellen als auch fehlendes Wissen vulnerabler Frauen über die ambulanten Angebote freiberuflicher Hebammen erschweren den Zugang zu Hebammenleistungen. Darüber hinaus tragen Sprachbarrieren, Zugangshindernisse zur Berufsgruppe und auch Haltungen von Hebammen gegenüber der Klientel zur Versorgungslücke bei.

Die Sicht freiberuflicher Hebammen auf die Versorgung vulnerabler Frauen und deren Inanspruchnahme von ambulanten Hebammenleistungen sollen erforscht werden.

Ziel/Fragestellung: Ziel der Untersuchung ist es die Erfahrungen freiberuflicher Hebammen im Hinblick auf den Zugang zu vulnerablen Frauen, ihre Versorgung und Weiterleitung an andere Berufsgruppen zu ermitteln. Außerdem wird nach den Herausforderungen für die Berufsgruppe sowie den notwendigen Kompetenzen von Hebammen bei der Arbeit mit vulnerablen Frauen gefragt.

Methoden: Im Rahmen einer Gruppendiskussion wurden sieben freiberuflich tätige Hebammen aus Stadt- und Landkreisen in Nordrhein Westfalen zu ihren Erfahrungen in der Arbeit mit vulnerablen Frauen befragt. Dem qualitativen Studienansatz folgend werden die transkribierten Daten mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse sowie unter Anwendung der Software MAXQDA ausgewertet. Das Vorhaben wurde durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit Bochum bewilligt.

Ergebnisse: Folgende vorläufige Ergebnisse werden auf der Tagung vorgestellt: Bedeutung eines interprofessionellen Netzwerks für freiberufliche Hebammen bei der Betreuung und Weiterleitung vulnerabler Frauen an andere Professionen; Besondere Anforderungen an die Kompetenzen freiberuflicher Hebammen bei der Versorgung vulnerabler Frauen; Zugangshindernisse vulnerabler Frauen zu freiberuflichen Hebammen.

Relevanz: In der Schwangerschaft und der frühen Familienbildungsphase können freiberufliche Hebammen vulnerable Frauen stärken und den Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten ebnen.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Zur Betreuung und Weiterleitung vulnerabler Frauen sollten freiberufliche Hebammen in interprofessionelle Netzwerke vor Ort integriert sein.

Ethik und Interessenkonflikte: Die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit Bochum bewilligte das Vorhaben am 22.06.2021. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Care of vulnerable women by freelance midwives. Challenges from the perspective of midwives

Background: According to the "Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V", freelance midwives provide services before, during and after childbirth for all women. The services provided by freelance midwives include, in particular, prenatal care and support, obstetrical care, postpartum care, and childbirth preparation and postpartum regression courses. Pregnant women usually seek access to the low-threshold and non-stigmatizing services of freelance midwives on their own initiative.

Vulnerable women – especially those affected by poverty or a low educational status – are disproportionately often not reached by the care offered by freelance midwives. Regional difficulties in ensuring a comprehensive supply of midwifery care as well as the lack of knowledge of vulnerable women about the services offered by freelance midwives make access to midwifery services more difficult. In addition, language barriers, barriers to access to the profession, and also attitudes of midwives toward clients contribute to the gap in care.

The perspective of freelance midwives on the care of vulnerable women and their use of midwifery services will be explored.

Aim/Research question: The aim of the study is to determine the experiences of freelance midwives with regard to access to vulnerable women, their care and referral to other professional groups. It also asks about the challenges for the profession as well as the necessary competencies of midwives when working with vulnerable women.

Methods: As part of a group discussion, seven freelance midwives from urban and rural districts in North Rhine-Westphalia, Germany, were interviewed about their experiences in working with vulnerable women. Following the qualitative study approach, the transcribed data is analyzed by qualitative text analysis and by using the software MAXQDA. The project was approved by the ethics committee of the „Hochschule für Gesundheit Bochum“

Results: The following preliminary findings will be presented at the congress: Importance of an interprofessional network for freelance midwives in the care and referral of vulnerable women to other professional groups; special requirements for the competencies of freelance midwives in the care of vulnerable women; barriers to vulnerable women's access to freelance midwives.

Relevance: During pregnancy and the early family formation phase, freelance midwives can empower vulnerable women and pave the way to further support services.

Recommendations/Conclusion: To care for and refer vulnerable women, freelance midwives should be integrated into local interprofessional networks.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Dr. phil. Marion Schumann, Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum, Deutschland, schumann_marion@gmx.net

Bitte zitieren als: Schumann M, Schlüter-Cruse M. Versorgung vulnerabler Frauen durch freiberufliche Hebammen. Herausforderungen aus Sicht von Hebammen. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP13. DOI: 10.3205/22dghwi29, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi297

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi29.shtml>

22dghwiP14 (30)

Die Bedeutung der Berührung in der Hebammenarbeit – Berührtwerden in der Schwangerschaft

Franziska Stocker

FH Salzburg, Österreich

Hintergrund: Die Hebammenarbeit ist ein Berührungs- und Beziehungsberuf. Jedoch gibt es zur Bedeutung der Berührung in der Hebammenarbeit kaum Forschung und jene der Pflegewissenschaften ist nur bedingt auf die Hebammenarbeit übertragbar. Berührtwerden in der Schwangerschaft hat Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden für die schwangere Frau und ihr ungeborenes Kind.

Forschungsfrage: Was sind Bedürfnisse und Wünsche von Frauen in Bezug auf Berührtwerden in der Schwangerschaft durch die Hände der Hebamme oder anderen beteiligten Fachpersonen?

Methode: Es wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt und drei leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Schweizer Frauen aus dem Kanton Graubünden wurden zu ihren Berührungserfahrungen mit Hebammen und anderen medizinischen Fachpersonen vom Anfang der Schwangerschaft bis zum Beginn der Wehentätigkeit interviewt. Die Frauen waren im Alter zwischen 25 und 45 Jahren und sie hatten zwei Kinder geboren, deren Alter zum Zeitpunkt der Interviews zwischen 1–10 Jahren war. Die Analyse der transkribierten Interviews wurde gemäss der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt.

Ergebnisse: Für gelingende, zwischenmenschliche „professionelle“ Berührungen ist die Kommunikation ein entscheidender Faktor: Die Frauen möchten vor der Berührung gefragt werden, ihr Einverständnis soll abgewartet werden. Sie möchten über den Zweck der Berührung informiert werden. Während der Berührung soll kommuniziert werden. Vertrauen und Achtsamkeit spielen dabei eine entscheidende Rolle. Warme Hände und eine an die Frau angepasste individuelle Berührungsqualität sind erwünscht.

Weitere Faktoren: Raum: Die vertraute Person ist wichtiger als der Behandlungsraum. Zeit: Fachpersonal in Eile und Berührung unter Zeitdruck vermindern Wohlbefinden und persönliches Wahrgenommen-werden.

Relevanz: Die Masterarbeit zeigt den Bedarf auf, das Thema "Berührung" in die Hebammenausbildung und auch in die Lehrbücher zu implementieren, wo es nicht schon stattgefunden hat. Weitere Forschungsarbeiten sind wünschenswert. Das Wissen um die Bedürfnisse und Wünsche der Frauen zu Berührtwerden in der Schwangerschaft sollte in der Hebammenarbeit berücksichtigt werden. Durch diese ersten Erkenntnisse können Konflikte mit „professioneller“ Berührung bewusster verstanden und sensibler damit umgegangen werden. Die Wirkung von manuellen Berührungstherapien/Massagen kann gezielter genutzt werden für das Wohlbefinden und die Gesundheit von schwangeren Frauen und ungeborenen Kindern.

Schlussfolgerung: *Berührung ist ein hochsensibles Thema, das einen entsprechend achtsamen Umgang aller Beteiligten verlangt. Soziale Kompetenz der Hebamme wird von den schwangeren Frauen erwartet und sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Hebammenarbeit ist Beziehungsarbeit und darum sollen gegenseitig die Erwartungen geklärt werden: Was wünscht sich die Frau und was ist ihr wichtig im gemeinsamen Prozess?*

Ethik und Interessenkonflikte: *Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.*

The significance of midwifery and touch in pregnancy

Background: The significance of touch in midwifery has almost not been researched even though professional touching and professional interpersonal relationship are central aspects of midwifery. Touch in science of nursing is more researched but because of the different nature of relationship the research results are only partly transferable to midwifery. Health and well-being of the pregnant woman and the unborn child are affected by them being touched.

Research question: What do women need and wish when being touched by a midwife or other medical professionals during pregnancy?

Method: A qualitative research study is based on three guided interviews. Swiss Women of the Kanton Graubünden had been interviewed about their personal experience with being touched by midwives and other professionals from early pregnancy until labour contractions. The women are aged 25 to 40 years and have born two children aged between 1 and 10 years at the time of the interview. The transcribed interviews are analysed according to the analyse method of Mayring.

Results: Communication is the key factor for successfully touching in the professional interpersonal relationship: The women want to be asked and their consent to be waited for before being touched. They want to be informed about purpose of the touching and talked to while being touched. Trust and mindfulness have a prominent role. Warm hands are desired. The character of the bare hand touching needs to be adapted individually to the woman.

Other factors: Location: A trusted person is more important than the treatment room. Time: Well-being and feeling noticed are negatively affected by professionals in haste.

Significance: The master thesis demonstrates the need of adding "touching" as a topic in midwifery education and in textbooks. In-depth research seems advisable. Knowledge on needs and wishes of women regarding touching should be respected in midwifery. These first findings help to understand conflicts with professional touching and to act more sensitively. The effects of therapies with touching and massages can be more effectively administered to increase health and well-being of pregnant women and unborn children.

Conclusion: Touching is a highly sensitive topic which demands for respectful interaction of everyone involved. Social competence of midwives is expected by pregnant women and should be a matter of course. Midwifery is about professional interpersonal relationship. Hence, mutual expectations should be clear on: What does the woman desire and what is important for her in the mutual process?

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Franziska Stocker, FH Salzburg, Urstein S 1, 5412 Salzburg, Österreich, franziskastocker@web.de

Bitte zitieren als: Stocker F. Die Bedeutung der Berührung in der Hebammenarbeit – Berührtwerden in der Schwangerschaft. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP14. DOI: 10.3205/22dghwi30, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi309

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi30.shtml>

22dghwiP15 (31)

Transition to parenting and mental health in the puerperium: meanings for women at risk of postnatal depression

Márcio Tavares

University of the Azores, Fenais da Luz, Portugal

Background: *Post-Natal Depression (PND) is a mood disorder that affects both the health of mother as the development of her son and has a social-family negative impact. The clinical manifestations of this condition usually appears four weeks after birth, reaching higher values in the first six months, affecting about one in every seven women.*

Aim: *With this study, we sought to answer the question how women at risk of postnatal depression lives their transition process to parenting? We aimed to understand the nature of this transition process; identify the personal, social and community conditions in which it occurs, understand the nature of its action; and also understand the response patterns of mothers. The ultimate goal was the development of a middle range theory to contribute to the improvement of midwifery care quality, provided to families in this transition process.*

Methods: *To address these concerns, Grounded Theory was the methodology used. Semi-structured interviews were conducted. The method of constant comparison and theoretical sampling for data collection and/or its analysis, was used. Fourteen mothers with scores greater than 12 on the Edinburgh PostPartum Depression Scale, participated in the study. Information was collected in the participants domicile in two distinct times for a total of 24 interviews.*

Results: *The results allowed the construction of a theoretical model to explain the transition experience of parenting of women at risk for PND, defined by central category Being a mother at risk of postpartum depression: construction of a transition process, which is the emergence of a force that enables the personal transformation of women motivated to child care and the necessary renewal for the daily struggle that is parenting, specially with a risk of PND, in a constant self rebuilding.*

Ethics and conflicts of interest: *When the study initiated the university didn't had any ethics committee. Also, we asked the local health institution permission to conduct the study, but, at that time, they didn't had a ethics committee also. Even though, we had in mind bioethics principles when accessing participants and vulnerable information. More information may be provided. There are no conflicts of interest.*

Corresponding Author:

Márcio Tavares, University of the Azores, Estrada 28 de Maio, 1A, Fenais da Luz, Portugal, marcio.fm.tavares@uac.pt

Please cite as: Tavares M. Transition to parenting and mental health in the puerperium: meanings for women at risk of post-natal depression. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP15. DOI: 10.3205/22dghwi31, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi310

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi31.shtml>

22dghwiP16 (32)

Messung der Arbeitszufriedenheit von klinisch tätigen Hebammen: Ein Scoping Review

Sonja Wangler¹, Joana Streffing², Anke Simon¹, Gertrud M. Ayerle³

¹Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart, Deutschland;

²Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland

³Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund: Hebammen leisten einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsversorgung von Frauen und Familien. Personalmangel, Fluktuation und Rückzug von Hebammen gefährden die Betreuungsqualität von Müttern, Kindern und Familien. Angesichts eines weltweiten Hebammenmangels ist es wichtig, Konzepte zu entwickeln, die die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsbedingungen von Hebammen verbessern. Arbeitszufriedenheit von Hebammen wurde bisher auf sehr unterschiedliche Weise gemessen und es gibt keinen Überblick über vorhandene Fragebögen zur Arbeitszufriedenheit und deren Qualität.

Ziel: Ziel dieses Scoping Reviews ist es, eine Evidenzbasis für die Auswahl von Instrumenten zur Messung der Arbeitszufriedenheit von Hebammen im klinischen Setting zu schaffen.

Methodik: Das Review folgt methodisch der PRISMA-Erweiterung für Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Es wurde eine systematische Literaturrecherche in fünf Datenbanken durchgeführt. Von 582 Datensätzen wurden 27 empirische Forschungsartikel eingeschlossen und die verwendeten Instrumente auf ihre Reliabilität und Validität hin analysiert.

Ergebnisse: Zur Messung der Arbeitszufriedenheit von Hebammen im klinischen Setting wurden über 20 verschiedene Instrumente eingesetzt, die sich hinsichtlich ihrer Kategorien und der Anzahl an Items erheblich unterscheiden. Bei allen handelte es sich um Fragebögen, die entweder berufsübergreifend Verwendung finden, oder um Fragebögen, die für den Pflegebereich entwickelt und zum Teil leicht an die Hebammenpraxis angepasst wurden.

Die meisten Instrumente zeigten eine gute Reliabilität in ihrer Anwendung bei klinisch tätigen Hebammen. Zur Überprüfung der Inhaltsvalidität wurden übergeordnete Kategorien gebildet. Die Kategorien „Arbeitsanforderungen und Arbeitsbelastung“, „Entwicklungsmöglichkeiten“, „soziale Beziehungen am Arbeitsplatz“, „Unterstützung durch Vorgesetzte und Management“, „Anerkennung“ und „finanzielle Entlohnung“ waren in fast allen Fragebögen enthalten, Items zu den Dimensionen „Sinnhaftigkeit“ und „Autonomie“ sowie Items zu psychischen und physischen Störungen waren unterrepräsentiert. Es konnten keine Items identifiziert werden, die den Einfluss der Gestaltung des Gebärraums auf die Arbeitszufriedenheit der Hebammen bewerten.

Relevanz: Arbeitszufriedenheit ist ein wichtiger Faktor, der die Qualität der Arbeit und das persönliche Wohlbefinden beeinflusst. In diesem Scoping Review werden verfügbare Instrumente zur Messung der Arbeitszufriedenheit dargestellt und Bereiche identifiziert, um die Bewertungsinstrumente erweitert werden sollten, damit ein umfassenderes Verständnis von Arbeitszufriedenheit und deren Einflussfaktoren bei klinisch tätigen Hebammen gewonnen werden kann.

Empfehlungen: Verfahren zur Bewertung der Arbeitszufriedenheit sollten systematisch und regelmäßig durchgeführt werden. Dafür werden valide Instrumente benötigt, die alle Bereiche des Konzepts der Arbeitszufriedenheit von Hebammen abdecken. Zukünftige Forschungen sollten auch den Einfluss der Gestaltung des Gebärraums als Teil der Arbeitsumgebung von Hebammen untersuchen.

Ethik und Interessenkonflikte: Es war nicht notwendig, die Forschungsarbeit einer Ethikkommission vorzulegen, weil es sich um ein Review handelt. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Measuring job satisfaction of hospital midwives: a scoping review

Background: The maternity care system depends on midwifery workforce. Shortage, turnover and retention of midwives put the quality of care for mothers, babies and their families at risk. In view of this global shortage of midwives, it is becoming increasingly important to detect effective intervention strategies that improve job satisfaction and working environment in midwifery. Midwives' job satisfaction has been surveyed in very different ways so far and there is no overview of job satisfaction instruments and their quality available.

Aim: The aim of this scoping review is to map and summarize the evidence on the assessment of job satisfaction in hospital midwifery.

Methods: The review follows the PRISMA Extension for Scoping Reviews. A systematic literature search across five databases was undertaken. Out of 582 records 27 empirical research articles were included in this review and the instruments used were analysed according to their reliability and validity.

Results: Over 20 different instruments were used to measure midwives' job satisfaction with considerable differences in terms of evaluated categories and number of items. They were all self-administered questionnaires. Most of the instruments were multiprofessional instruments or instruments developed for nurses, some of them slightly adapted to midwifery practice. The majority of the instruments showed good reliability for the use with midwives working in hospitals. Major categories of the instruments were identified. The categories 'work demands and workload', 'potential for development', 'working relationships', 'manager support and policy', 'recognition' and 'financial reward' were part of nearly every instrument, items on the dimensions 'meaningfulness' and 'autonomy' as well as items on mental and physical disorders were underrepresented. No items could be identified to assess the influence of the birthing room environment for the midwives' job satisfaction.

Relevance: Job satisfaction is an important factor influencing work performance and personal well-being. This review maps available instruments to measure job satisfaction and identifies domains, that are important to be part of assessment instruments to gain a better understanding of job satisfaction of midwives.

Conclusion: Procedures for assessing job satisfaction on a systematic and widely applied basis should be implemented. Valid tools that cover all domains of the concept job satisfaction in midwifery found in this review are needed. Future research should additionally focus on exploring the influence of birthing room design as part of midwives' work environment.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was not necessary. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Sonja Wangler, Duale Hochschule Baden-Württemberg, Rotebühlstraße 133, 70197 Stuttgart, Deutschland, sonja.wangler@dhbw-stuttgart.de

Bitte zitieren als: Wangler S, Streffing J, Simon A, Ayerle GM. Messung der Arbeitszufriedenheit von klinisch tätigen Hebammen: Ein Scoping Review. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP16. DOI: 10.3205/22dghwi32, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi324

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi32.shtml>

22dghwiP17 (33)

Die deutsche Kurzform des Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32): Herausforderungen und Optimierungspotentiale

Laura Andrea Zinsser¹, Gaby Schmidt¹, Kathrin Stoll^{1,2}, Mechthild M. Gross¹

¹Hannover Medical School, Midwifery Research and Education Unit, Hannover, Deutschland

²University of British Columbia, Division of Midwifery, Faculty of Medicine, Vancouver, Canada

Hintergrund: Der Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI) und seine Kurzform (CBSEI-C32) werden international verwendet, um die Selbstwirksamkeitserwartungen und die Ergebniserwartungen in Bezug auf das Gebären zu messen. Der CBSEI ist in verschiedene Sprachen übersetzt und validiert.

Ziel: Auswertung des Feedbacks von zehn schwangeren Erstgebärenden, die die deutsche Kurzversion des CBSEI (CBSEI-C32) ausgefüllt haben.

Methodik: Nach der Verwendung des CBSEI-C32 wurden zwei offene Fragen hinzugefügt, in denen gefragt wurde, ob es Schwierigkeiten mit dem Fragebogen gab. Die Teilnehmerinnen gaben schriftliche Rückmeldungen zur Verständlichkeit der CBSEI-C32 Items.

Ergebnisse: Die Teilnehmerinnen (n=10) berichteten, dass das Ausfüllen des CBSEI-C32 sie dazu veranlasste, über ihre eigenen Bewältigungsfähigkeiten für die bevorstehende Geburt nachzudenken. Teilnehmerinnen berichteten von Verständnisproblemen bei zwei Items: „Mich beherrschen“ (original englisches Item: „Keep myself in control“) und „Mich ruhig halten“ (original englisches Item: „Keep myself calm“). Einige Frauen kommentierten, dass der Fragebogen gesundheitsorientierter sein könnte, z.B. durch Fragen über die Wehenpausen.

Relevanz: Unterschiedliche Auffassungen der Aussagen des CBSEI-C32 wirken sich auf die Beantwortung des Fragebogens aus. Die zuverlässige Erhebung der Geburtsselbstwirksamkeit ist für die Forschung im deutschsprachigen und internationalen Kontext wichtig für die Interpretation von wissenschaftlichen Ergebnissen.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Zwei Items wurden von den deutschen Erstgebärenden mehrdeutig interpretiert. Der deutsche CBSEI-C32 sollten wegen eventueller Abänderung der Items noch einmal in einer größeren Stichprobe getestet werden. Es scheint, dass für die Messung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen gesundheitsorientierte Aspekte, wie die Konzentration auf die Wehenpausen anstelle von Fragen zur Selbstkontrolle während der Wehenarbeit, heutzutage adäquater sind. Wir empfehlen ebenfalls, alle Items des englischen CBSEI zu prüfen, um das Tool weiterzuentwickeln und sicherzustellen, dass die Items zeitgemäße Konzeptualisierungen von Bewältigungsstrategien für die Geburtsarbeit wiedergeben.

Ethik und Interessenkonflikte: Medizinische Hochschule Hannover, Ethikvotum 16. Mai 2018; No. 7812_BO_K_2018. Die Forschung wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

The German version of the short Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32): challenges and opportunities

Background: The Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI) and its short version (CBSEI-C32) are internationally used to measure self-efficacy expectancies and outcome expectancies for labour and birth. The CBSEI has been translated and validated in different languages.

Aim: To evaluate feedback from ten pregnant primiparous women who completed the German short version of the CBSEI (CBSEI-C32).

Methods: After using the CBSEI-C32, two open-ended questions were added to ask if there were any problems with the questionnaire. The participants gave written feedback on the comprehensibility of the CBSEI-C32 items.

Results: The participants (n=10) reported that the CBSEI-C32 made them reflect on their own coping abilities for the upcoming childbirth. Participants reported problems comprehending two items: “Mich beherrschen” (original English item: Keep myself in control), and “Mich ruhig halten” (original English item: Keep myself calm). Some women commented that the questionnaire could be more health-oriented, e.g., by asking about the pauses in labour.

Relevancy: Different interpretations of the statements of the CBSEI-C32 affect the answer to the questionnaire. For the interpretation of scientific results, collecting reliable childbirth self-efficacy expectancies is important for research in the German-speaking and international context.

Recommendations/Conclusion: Two items were interpreted ambiguously by primiparous German women. The German CBSEI-C32 should be tested again in a larger sample to assess the need for adaptations of the items. It seems that for measuring self-efficacy beliefs nowadays, health-oriented aspects such as focusing on the labour pauses instead of questions about self-control during labour and birth are more adequate. We also advise to examine all items of the English CBSEI in order to further develop the tool and ensure the items reflect contemporary conceptualizations of coping strategies for labour and birth.

Ethics and conflicts of interest: A vote on ethics was obtained. The research was financed by own resources. There are no conflicts of interest.

Korrespondenzautor/in:

Laura Andrea Zinsser, Hannover Medical School, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland, laura.zinsser@stud.mh-hannover.de

Bitte zitieren als: Zinsser LA, Schmidt G, Stoll K, Gross MM. Die deutsche Kurzform des Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32): Herausforderungen und Optimierungspotentiale. In: 6. Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Winterthur, 10.-11.02.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2022. Doc22dghwiP17. DOI: 10.3205/22dghwi33, URN: urn:nbn:de:0183-22dghwi331

Dieser Artikel ist frei verfügbar unter <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2022/22dghwi33.shtml>

Reviewverfahren und Reviewerinnen – Review process and reviewers

Prof. Dr. Lea Beckmann

Deutscher Hebammenverband (DHV), Beirätin für den Bildungsbereich, Deutschland

Für die 6. Internationale Konferenz „Chancengleichheit – Equality & Equity in Childbirth“ sind wieder zahlreiche nationale wie internationale Abstracts eingereicht worden. Für die Einreichung wie auch für die Begutachtung der Abstracts wurde zum zweiten Mal das Onlinetool Limesurvey genutzt. Alle Abstracts wurden von jeweils zwei Reviewer*innen verblindet begutachtet. Die Reviewer*innen wurden gebeten, in ihrer jeweiligen Begutachtung das Qualifizierungsniveau des eingereichten Abstracts zu berücksichtigen und die Anfrage zur Begutachtung eines Abstracts abzulehnen, sofern Interessenskonflikte bestehen. Die Abstracts wurden in acht Kriterien begutachtet:

- ◆ Greift der Beitrag eine aktuelle Problem- und/oder Fragestellung der Hebammenwissenschaft auf?
- ◆ Sind das Thema klar begründet und die Forschungslücke benannt?
- ◆ Sind Ziel und/oder Forschungsfrage klar formuliert?
- ◆ Gibt es Angaben zum Design und ist dies eine geeignete Methode zur Beantwortung des (Forschungs-) Ziels?
- ◆ Sind Methode und Ergebnisse/Ergebniserwartung klar und kompakt dargestellt?
- ◆ Ist eine Begründung für die Bedeutung der Ergebnisse/ Arbeit diskutiert?
- ◆ Sind Schlussfolgerungen für die Praxis, die Aus-, Fort- und Weiterbildung und/oder zukünftige Forschung formuliert?

In jeder Kategorie konnten zwischen 1 Punkt (niedrigste Bewertung) und 5 Punkte (beste Bewertung) vergeben werden. Konnte ein Kriterium aufgrund fehlender Angaben gar nicht bewertet werden, wurden hierfür 0 Punkte vergeben. So konnten bei jedem Beitrag bei 2 Reviews maximal 80 Punkte erreicht werden.

Die Auswahl der in das Programm aufgenommenen Vorträge erfolgte über einen Score, der insgesamt vier Kriterien beinhaltete:

- ◆ Beitrag thematisiert das Motto der Konferenz
- ◆ Autor*innen sind bereit, ihren Beitrag durch einen Vortrag zu präsentieren
- ◆ mindestens eine Reviewer*in empfiehlt den Beitrag als Vortrag
- ◆ Beitrag hat über 50 Punkte im Reviewverfahren erreicht

Für jedes dieser Kriterien wurde - falls zutreffend - 1 Punkt vergeben, sodass ein Beitrag einen maximalen Score von 4 Punkten erreichen konnte. Sofern ein Beitrag mindestens 3 Punkte erreichte, wurde er in das Programm als Vortrag aufgenommen.

Sofern ein Beitrag von den Reviewer*innen nicht grundsätzlich abgelehnt wurde, aber nicht die erforderliche Punktzahl im Score erreichte, wurde den Einreichenden die Möglichkeit einer Posterpräsentation angeboten.

Wurde ein Beitrag von beiden Reviewer*innen abgelehnt, wurde dieser Beitrag weder als Vortrag noch als Poster oder Workshop in das Programm aufgenommen.

An dieser Stelle danken wir sehr herzlich allen Reviewer*innen:

Gertrud M. Ayerle
Nicola Bauer
Barbara Baumgärtner
Eva Cignacco
Angelica Ensel

Hanna Gehling
Claudia Hellmers
Gabriele Kaiser
Anne Kasper
Nina Knape

Monika Kraienhemke
Ute Lange
Christine Loytved
Elke Mattern
Jessica Pehlke-Milde

Beate Ramsayer
Rainhild Schäfers
Martina Schlüter-Cruse
Susanne Simon
Sabine Striebich

Dorothea Tegethoff
Christine Wehrstedt
Therese Werner-Bierwisch

For our 6th International Conference "Equality & Equity in Childbirth", once again we received a large number of abstracts both from within Germany and other countries around the world. For the submission and evaluation of the abstracts, for the second time we are using the online tool LimeSurvey. Each abstract was subject to a blind peer review by two reviewers. In their evaluation, the reviewers were asked to take the level of qualification of the abstract submitted into account and to reject a request to evaluate an abstract if there was a conflict of interests. The abstracts were reviewed according to the following eight criteria:

- ◆ Does the abstract address a current problem or issue in midwifery science?
- ◆ Is the topic clearly justified and research gaps identified?
- ◆ Is the objective and/or research question clearly formulated?
- ◆ Does the abstract provide information on the study design and is this method suitable for answering the (study) objective?
- ◆ Are the methods and findings/expected findings presented clearly and concisely?
- ◆ Does the abstract discuss a rationale for the significance of the findings/work?
- ◆ Does the abstract mention the implications for practice, training and/or future research?

In each of these categories, the reviewer could award between 1 (lowest score) and 5 points (top score). If, due to missing information, it was not possible to provide a score for one of the criteria, a score of 0 points was awarded for this category. Thus, for each submission, with two reviewers, there was a possible maximum score of 80 points.

Presentations were selected for the conference programme based on a score comprising a total of four criteria:

- ◆ The presentation addresses a topic relevant to the conference theme
- ◆ The author is prepared to present their paper at the conference
- ◆ At least one of the two reviewers recommends the paper be presented
- ◆ The paper was awarded over 50 points in the Review Process

If applicable, 1 point was awarded for each of these criteria so a paper could achieve a maximum score of 4 points. Provided that a submission was awarded at least 3 points, it was included as a presentation in the conference programme.

If an abstract was not rejected outright by the reviewers but was not awarded the required number of points, the author was given the opportunity to submit a poster presentation.

If a submission was rejected by both reviewers, it was not included in the programme, whether as a presentation, poster or workshop.

I would like to take this opportunity to express our sincere thanks to all our reviewers:

Vitae of authors – Kurzportraits der Autor*innen

◆ Aubry, Dr. Evelyne, PhD

Dr. Evelyne Aubry ist Biologin, Public Health Expertin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule. Sie leitet eine Forschungsgruppe zum Thema Adipositas und Mutterschaft in der Forschungsabteilung Geburtshilfe. Sie verfügt über umfassende Erfahrung in der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung innovativer Modelle, die zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung von Frauen mit Adipositas beitragen.

Dr. Evelyne Aubry is biologist, expert in public health, and scientific collaborator at the Bern University of Applied Science. Together with her team, she generates knowledge about perinatal care of women with obesity and their babies. She has extensive expertise in developing, implementing and evaluating innovative models which contributes towards improving and the quality of maternal health care and informing public health policies.

◆ Ayerle, Dr. rer. medic. Gertrud M.

Gertrud M. Ayerle ist Hebamme und als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) in Forschung und Lehre tätig. 2009 schloss sie ihre Promotion zum „Wohlfinden in der Schwangerschaft“ ab. Seit 2007 leitet sie den Forschungsschwerpunkt „Gesundheitliche Versorgung durch Hebammen und Familienhebammen“ am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der MLU in Halle (Saale). Sie hat umfassende Erfahrung in der Leitung und Umsetzung von Forschungsprojekten, wie aktuell in der klinischen Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ (www.be-up-studie.de). Sie hat die Studiengangleitung des dualen Bachelor-Studiengangs Hebammenwissenschaft an der MLU inne.

Gertrud M. Ayerle is a midwife and works as a research and teaching associate at Martin Luther University Halle-Wittenberg (MLU). In 2009 she completed her doctorate on "Well-being in pregnancy". Since 2007 she has been head of the research focus "Health care by midwives and family midwives" at the Institute of Health and Nursing Science at MLU in Halle (Saale). She has extensive experience in the management and implementation of research projects, such as currently in the clinical study "Be-Up: Birth Active" (www.be-up-studie.de). She is the head of the dual Bachelor's programme in Midwifery Science at MLU. She is the course director of the dual bachelor's degree program in midwifery science at MLU.

◆ Babac, Emine, BSc (Hons) Midwifery, MSc Advanced Practice (Midwifery)

1997–1999 kurzes Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität in Halle/Saale; 2000–2003 Hebammenausbildung in Osnabrück; 2011–2013 BSc Midwifery an der Glasgow Caledonian University, 2016–2021 MSc Advanced Practice am King's College London; seit 2003 freiberufliche Hebamme, immer wieder mit Auslandsarbeit in London; Besondere Interessen: „normale“ Geburten (-Verläufe), außerklinische Geburtshilfe, Diversität und Diskriminierungsbewusstsein in der Geburtshilfe.

1997–1999 short attendance of medical faculty of Martin-Luther-University Halle/Saale; 2000–2003 Midwifery diploma in Osnabrück; 2011–2013 BSc Midwifery at Glasgow Caledonian University; 2016–2021 MSc Advanced Practice at King's College London; since 2003 self-employed midwife with interruptions when working abroad in London; especially interested in birth "normality", out-of-hospital births, continuity, diversity, violence, and discrimination in childbirth.

◆ Bauer, Prof.in Dr.in Nicola H.

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer ist seit 1988 Hebamme und war in den folgenden Jahren als angestellte wie freiberufliche Hebamme in unterschiedlichen Settings tätig. 2001 schloss sie das Studium Pflege/Pflegemanagement ab. Von 2004-2010 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück tätig, der sich ihre Promotion an der Universität Osnabrück im Jahr 2010 zum Thema „Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal“ anschloss. Seit 2010 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum. Forschungsthemen sind u.a. die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen, Hebammengeleitete Versorgungskonzepte sowie Augmented Reality in der akademischen Hebammenausbildung.

Professor Dr. Nicola H. Bauer is a registered midwife since 1988 and has worked in hospitals and a freestanding birth centre. She completed her degree in nursing science in 2001. From 2004 to 2010 she worked as a research assistant in the Network of Midwifery Research at the University of Applied Sciences Osnabrück. The topic of her doctoral thesis at the University Osnabrück was on models of midwife-led care. Since 2010 she is a professor of midwifery and from 2011 to 2020 she was the head of the midwifery programme at the Hochschule für Gesundheit Bochum (University of Applied Sciences). Her research topics are amongst others midwifery care (provision and access), midwife-led care, and the use of augmented reality in midwifery education.

◆ Beckmann, Prof.in Dr. Lea

Frau Prof.in Dr. rer. medic. Lea Beckmann ist seit 2021 freiberufliche Dozentin. Zuvor war sie in Buxtehude und in Düsseldorf als Professorin für Hebammenwissenschaft tätig. Die Promotion zum Thema: Die außerklinische Geburt bei Status nach Sectio Caesarea: Entscheidungsfindung von Eltern für den Geburtsort, schloss sie 2015 ab. Lea Beckmann hat nach ihrem Masterstudium der Gesundheits- und Pflegewissenschaften 2010, den primärqualifizierenden Studiengang Hebammenkunde in Fulda mitentwickelt. Ihren Bachelorabschluss in angewandte Gesundheitswissenschaften beendete sie 2004.

Nach ihrem Kinderkrankenpflegeexamen 1983 und einem humanitären Aufenthalt in Afghanistan 1988 beendete Lea Beckmann 1992 die Ausbildung zur Hebamme und war nach 3 Jahren im Kreißaal, 15 Jahre freiberuflich in der Vor- und Nachsorge in einem sozialen Brennpunkt in München tätig.

Prof. Dr. rer. medic Lea Beckmann is a freelance lecturer since 2021. Before, she worked in Buxtehude and Düsseldorf as a professor for midwifery. Her doctoral thesis: birth after caesarean section in out of hospital settings and the decision making of parents for this place of birth, was concluded 2015. After Lea Beckmann finished her Bachelor- (2006) and Master Degree in health-care and health sciences 2010 she co-developed the study program midwifery at the University of applied sciences in Fulda. After finishing the training for paediatric nurses 1983 and a humanitarian aid in Afghanistan 1988, Lea Beckmann absoluted a midwifery training 1992 and worked after 3 years in an hospital as a freelance midwife in a social flashpoint in Munich.

◆ Bernloehr, Prof. Dr. Annette

Dr. Annette Bernloehr ist seit September 2021 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Fachhochschule Bielefeld. Von 2015 bis August 2021 war sie Professorin für Hebammenwissenschaft an der HS Gesundheit, sowie von März bis August 2021 Dekanin des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften. Zuvor war sie fünf Jahre Dozentin im Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft an der MH Hannover. Als Hebamme arbeitete sie 12 Jahre in verschiedenen Kreißsälen, davon 7 Jahre in leitender Funktion. Masterstudium und Promotion absolvierte sie an der University of Surrey/UK. Sie setzt sich für den Aufbau einer curricular verankerten E-Learning Strategie ein und forscht zum Einsatz von Augmented Reality im Hebammenstudium.

Annette Bernloehr, PhD, is professor of midwifery science since September 2021 at the Fachhochschule Bielefeld. From 2015 until August 2021 she held the position of professor of midwifery science at the Hochschule für Gesundheit Bochum. From April until August 2021 she was Dean of the Department for Applied Health Sciences. Before this, she worked as lecturer in the European MSc in Midwifery Programme at Hanover Medical School. She has 12 years practical experience as a midwife, 7 years with additional managerial responsibilities. Master and PhD degrees were obtained from the University of Surrey/UK. Her research currently focuses on the curricular embedding of E-learning and the integration of augmented reality into academic training of midwives

◆ Blank, Fabienne, M.Sc.

Fabienne Blank ist diplomierte Hebamme BSc seit 2014. 2021 schloss sie den Master of Science Hebamme an der Berner Fachhochschule ab. Fabienne Blank hat sechs Jahre auf der Geburtsstation eines Universitätsspiitals gearbeitet, zwei Jahre davon als Expertin Hebamme. Derzeit arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit und ist nebenbei Co-Präsidentin von Mamundo Solothurn, welche Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen anbietet, und Mitglied des wissenschaftlichen Komitees des Schweizerischen Hebammenverbandes.

Fabienne Blank is a registered midwife BSc since 2014. In 2021, she completed the Master of Science in Midwifery at the Bern University of Applied Sciences. She worked for six years in the maternity ward of a university hospital, two years as an expert midwife. She currently works as a research assistant at the Bern University of Applied Sciences Health and is also co-president of Mamundo Solothurn, which offers birth preparation courses for migrant women, and a member of the scientific committee of the Swiss Association of Midwives.

◆ Blattgerste, Jonas, M.Sc

Jonas Blattgerste ist Informatiker mit Schwerpunkt auf selbstlernenden Systemen und neuartigen Interaktionstechnologien. Er studierte von 2013 bis 2019 Kognitive Informatik (B. Sc.) und Intelligenten Systeme (M. Sc.) an der Universität Bielefeld. Von 2017 bis 2019 war er am deutschen Exzellenzcluster für Kognitive Interaktionstechnologie (CITEC) an mehreren Augmented Reality (AR) Forschungsprojekten beteiligt. Nach dem Studium arbeitet er seit 2019 als Wissenschaftlicher Berater für AR gestützte Remote-Service Anwendungen und ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Mixed Reality Labor der Hochschule Emden/Leer. Er ist für die technische Entwicklung der AR Anwendungen im Heb@AR verantwortlich.

Jonas Blattgerste is a computer scientist with focus on self-learning systems and novel interaction techniques. He studied Cognitive Computer Science (B. Sc.) and Intelligent Systems (M. Sc.) at Bielefeld University from 2013 to 2019. Between 2017 and 2019 he worked at the Cluster of Excellence for Cognitive Interaction Technology (CITEC) on several Augmented Reality (AR) research projects. Since completing his studies in 2019, he works as a Scientific Consultant for AR Remote-Service solutions and as a research associate in the Mixed Reality lab at the University of Applied Sciences Emden/Leer. He is responsible for the technical development of the AR Apps in project Heb@AR.

◆ Blissenbach, Irina, M.Sc.

Irina Blissenbach hat nach dem Abitur einen Freiwilligendienst in einem Krankenhaus in Westafrika gemacht. Danach begann sie ihr Hebammenkunde-Studium an der Hochschule für Gesundheit in Bochum und ist seit Anfang 2019 Hebamme (B.Sc.). Während ihres Bachelorstudiums arbeitete sie als studentische Hilfskraft und gab Tutorien für Studierende jüngerer Semester. Von 2019 bis 2021 studierte sie Evidence-based Health Care an der

sector organisations. She has authored over 70 articles published in high impact journals and is lead editor of two Routledge texts.

◆ **Vogel, Kristina, M.Sc.**

Kristina Vogel ist seit 2016 Hebamme und war als angestellte Hebamme im klinischen Setting tätig. 2016 schloss sie das Studium Hebammenkunde B.Sc. und 2018 das Masterstudium M.Sc. Evidence-based Health Care an der Hochschule für Gesundheit Bochum ab. Seit 2017 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum. Aktuell arbeitet Sie im Forschungsprojekt „Augmented Reality (AR) gestütztes Lernen in der hochschulischen Hebammenausbildung (Heb@AR)“. Frau Vogel promoviert kooperativ an der Universität Witten/Herdecke und der HS Gesundheit. Das Thema ist Einfluss von AR auf das berufliche Selbstvertrauen in Notfallsituationen von werdenden Hebammen.

Kristina Vogel is a registered midwife since 2016 and has worked as a midwife in a hospital. She completed her studies in midwifery B.Sc. in 2016 and her master studies in M.Sc. Evidence-based Health Care at the Hochschule für Gesundheit Bochum (HS Gesundheit; University of Applied Sciences) in 2018. Since 2017 she has been a research assistant in the field of midwifery science at the HS Gesundheit (University of Applied Sciences). She is currently working in the research project Augmented Reality supported learning for student midwives (Heb@AR). Kristina Vogel is a PhD student at Witten/Herdecke University. Her thesis is concerned the impact of AR on self-confidence in emergency situations of expectant midwives.

◆ **Wangler, Sonja, Dipl.-Pflegerpäd. (FH)**

Sonja Wangler ist Hebamme und seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart im Studiengang „Angewandte Hebammenwissenschaft“. Dort ist sie in der Studiengangskonzeption und Lehre tätig, ebenso im Bereich der Evaluationsforschung. 2007 schloss sie ihr Diplompflegerpädagogikstudium an der Hochschule in Esslingen ab und arbeitete als Lehrerin für das Hebammenwesen an der Hebammenschule des Universitätsklinikums Tübingen. Für den Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. war sie als Fortbildungsbeauftragte und im erweiterten Vorstand tätig. Als Hebamme arbeitete sie sowohl im klinischen Setting in der Geburtshilfe und auf der Wochenbettstation als auch als freiberufliche Hebamme. Derzeit ist sie im Promotionsstudiengang der medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (kooperative Promotion mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart).

Sonja Wangler is a midwife and, since 2015, a research associate at the Baden-Württemberg Cooperative State University Stuttgart in the study program "Applied Midwifery Science". She is involved in degree program design and teaching, as well as in the field of evaluation research. In 2007, she completed her graduate education in nursing science and education at Esslingen University of Applied Sciences and has been working as a teacher for midwifery at the University Hospital Tübingen. She was a board member of the Midwives Association Baden-Württemberg e.V. and responsible for further education in midwifery. As a midwife she worked in a labour ward as well as a freelance midwife. Currently she is in the PhD program of the medical faculty at Martin Luther University Halle-Wittenberg (cooperative doctoral program with Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart).

◆ **Weber, Dr. Julia, Psych., Dipl.päd.**

Dr. Julia Weber, Psychologin und Diplompädagogin, ist Geschäftsführerin des Instituts für Selbstmanagement und Motivation Zürich (ISMZ), ein Spin-off der Universität Zürich. Sie ist zertifizierte ZRM Trainerin, ZRM Ausbildungstrainerin und hauptverantwortlich für die wissenschaftlichen Studien zum ZRM. Hierzu kooperiert sie mit Hochschulen und Universitäten in ganz Europa. Sie ist Autorin mehrerer Bücher und ihre Arbeitsschwerpunkte sind Motivation und Willenskraft, Persönlichkeitsentwicklung, Selbstmanagement, Gefühlswahrnehmung und -steuerung.

Dr. Julia Weber is a psychologist, pedagogue and managing director of the "Institute for Self-Management and Motivation Zurich (ISMZ)", a spin-off of the University of Zurich. She is a certified ZRM trainer, ZRM-Instructor for Trainers and mainly responsible for the scientific studies on ZRM. For this she cooperates with universities and colleges in whole Europe. She is the author of several books and her work focuses on motivation and willpower, personality development, self-management, emotional perception and control.

◆ **Wegelin, Milena, Iiz. Sozialanthropologin**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Berner Fachhochschule davor Projektleiterin in verschiedenen NGO im Bereich Migration / frauenspezifischen Rechten / Gender Based Violence Research Associate Bern University of Applied Sciences before that, project manager in various NGOs in the field of migration / women's rights / gender-based violence

◆ **Werner-Bierwisch, Therese, Dipl.-Berufspäd. (FH)**

Therese Werner-Bierwisch ist seit 1998 Hebamme und war viele Jahre im klinischen und außerklinischen Setting tätig. 2009 hat sie ihr Pflegepädagogikstudium an der Katho NRW in Köln mit einem Diplom abgeschlossen. Nach acht Jahren Lehrererfahrung an der Hebammenschule in Wuppertal arbeitete sie von 2015 bis 2019 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück. Anschließend war sie bis 2021 für die Entwicklung und Implementierung eines dualen Hebammenstudiengangs an der Fliedner Fachhochschule in Düsseldorf verantwortlich. Therese Werner-Bierwisch promoviert im Rahmen des Kooperationskollegs „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ (FamLe) an der Universität Witten/Herdecke zum Thema Sicherheitsempfinden im Kontext der Geburt.

Therese Werner-Bierwisch is a registered midwife since 1998 and has worked in the hospital and out of hospital setting. She completed her diploma degree in nursing education in 2009 at the Katho NRW in Cologne. After eight years of teaching at the

midwifery school in Wuppertal, she worked as a research assistant at the University of Applied Sciences in Osnabrück (2015-2019). From 2020–2021, she was responsible for developing and implementing a Midwifery bachelor programme at Fliedner University of Applied Sciences in Düsseldorf. She is currently doing her doctorate at the research college "FamLe - family health in the life course" at Witten/Herdecke University, dealing with the topic sense of security in the context of childbirth.

◆ **Winkler, Christiane, M.A.**

2002-2007 Studium der Historischen Anthropologie und Europäischen Ethnologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.; 2008-2011 Ausbildung zur Hebamme in Minden; seit 2012 freiberufliche Hebammentätigkeit in gemeinschaftlicher Praxis in Leipzig; seit 2019 Masterstudium der Angewandten Sexualwissenschaft an der Hochschule Merseburg; besonderes Interesse für intersektional-feministische Theorien und Forschung (insb. Reproduktive Gerechtigkeit), lebenslaufbegleitende sexuelle Bildung und Beratung, Familienplanung und Interventionspraxis (insb. Beratung zu pränataler Diagnostik, ungewollter Schwangerschaft, Verhütungsverhalten)

2002-2007 M.A. degree in historical and European anthropology at the Albert-Ludwigs-University Freiburg i. Br.; 2008-2011 Midwifery diploma in Minden; since 2012 self-employed midwife in a midwifery practice in Leipzig; since 2019 ongoing Masters programme in applied sexology science at the university of Merseburg; especially interested in intersectional-feminist theories and science (particularly reproductive justice), personalised sexual education and counselling, family planning and intervention practice (prenatal diagnostics, unwanted pregnancies, and contraception mechanisms).

◆ **Wyssmüller, Doris, M.Sc.**

Doris Wyssmüller schloss ihre Hebammenausbildung 2001 in Bern ab. Parallel zu ihrer langjährigen Tätigkeit als Hebamme der Geburtsstation an der Universitätsfrauenklinik in Bern, absolvierte sie 2012 ihr Masterstudium MSc Midwifery an der Glasgow Caledonian University. Sie war eine der Initiatorinnen des Angebots mamamundo – Geburtsvorbereitung in deiner Sprache in Bern und führte den Verein mamamundo Bern von 2016-2021 als Co-Geschäftsleiterin. Derzeit ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Hebamme BSc an der Fachhochschule Bern BFH tätig, sowie als Geburtsvorbereiterin nach der Methode Menne Heller.

Doris Wyssmüller has been a registered midwife since 2001. After many years of working as a midwife on the maternity ward at the University Women's Hospital in Bern, she completed her MSc in Midwifery at Glasgow Caledonian University in 2012, with a focus on transcultural communication. As one of the co-initiators of 'mamamundo - birth preparation in your language' in Bern, she led the mamamundo association Bern as co-manager from 2016-2021. She is currently working as a research assistant in the BSc Midwifery program at Bern University of Applied Sciences and holds antenatal classes according to the Menne Heller method.

◆ **Zinsser, Laura Andrea, M.Sc.**

Laura A. Zinßer hat nach ihrer Ausbildung zur Hebamme, das Bachelor- und Masterstudium in Hebammenwissenschaft absolviert. Seit 2017 ist sie eingeschrieben als Doktorandin in der Forschungs- und Lehrereinheit Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. Zeitgleich arbeitet sie als Hebamme im Geburtshaus Kassel.

Laura A. Zinsser after completing her training as a midwife, she completed a bachelor's and master's degree in midwifery science. Since 2017 she has been enrolled as a doctoral candidate in the Midwifery Research and Education Unit at Hannover Medical School. At the same time she works as a midwife in the birth center in Kassel.

Presidium of the DGHWi – Präsidium der DGHWi

President – Präsidentin

Dr. Franziska Rosenlöcher

Gastprofessorin für Hebammenwissenschaft an der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU)

E-Mail: praesidentin@dghwi.de

Vice President – Vize-Präsidentin

Dr. Astrid Krahl

Hebamme, Studiengangsleitung (M.Sc. Hebamme) an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

E-Mail: vizepraesidentin@dghwi.de

Secretary – Schriftführerin

Julia Steinmann M.Sc. Midwifery

Hebamme, B.Sc. Angew. Psychologie, Lehrbeauftragte

E-Mail: schriftfuehrerin@dghwi.de

Treasurer – Schatzmeisterin

Andrea Paucke B.A. Medizinpädagogik

Hebamme, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

E-Mail: schatzmeisterin@dghwi.de

Assessors – Beisitzerinnen

Prof. Dr. Barbara Baumgärtner

Hebamme, Professorin an der Hochschule Bremen,

Dipl. Berufspädagogin

E-Mail: beisitzerin-leitlinien@dghwi.de

Dr. Nancy Stone MScPH, PhD

Hebamme, Postdoktorandin an der Evangelischen Hochschule Berlin

E-Mail: beisitzerin-stellungnahmen@dghwi.de

Friederike Hesse M.A.

Hebamme, Soziologin, Promovendin im Promotionszentrum Public Health an der Hochschule Fulda University of Applied Sciences

E-Mail: beisitzerin-oeffentlichkeit@dghwi.de

Impressum

Sponsor – Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

Office – Geschäftsstelle

Postfach 1242, 31232 Edemissen

FAX: 05372-971878

Editors in chief

Prof. Dr. Annekatriin Skeide, Prof. Dr. Dorothea Tegethoff MHA

Associate editors

Friederike M. Hesse M.A., Marielle Pommereau M.A.

Reviewboard

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

Extended (erweiterter) Reviewboard

Dr. Gertrud M. Ayerle, Prof. Dr. Barbara Baumgärtner, Dr. Anke Berger, Prof. Dr. Andreas Büscher, Dr. Lena Dorin MPH, Prof. Dr. Manuela Franitza, Prof. Dr. Claudia Hellmers, Prof. Dr. Elke Hotze, Prof. Nina Knape Ph.D., Dr. Elisabeth Kurth, Prof. Dr. Ute Lange, Prof. Julia Leinweber Ph.D., Prof. Dr. Sabine Metzging, Michaela Michel-Schuldt M.Sc., Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde, Dr. Beate Ramsayer, Dr. Nina Reitis, Dr. Tanja Richter, Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Dr. Katja Stahl, Dr. Sabine Striebich, Prof. Dr. Dorothea Tegethoff MHA, Prof. Dr. Oda von Rahden, Carmen Wyss M.A.

Editorial staff – Lektorat

Elke Mattern M.Sc.

Layout

Dr. Gertrud M. Ayerle

Printing house – Druck: viaprinto GmbH & Co. KG, Münster

ISSN: 2196-4416

Copyright

Die Originalartikel sind Open-Access-Artikel und stehen unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License. Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

The original articles are Open Access articles distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Citation – Zitierung der Texte

Authors. Title. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (*Journal of Midwifery Science*). 2022;10(S 01):page numbers.

Author*innen. Titel. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (*Journal of Midwifery Science*). 2022;10(S 01):Seitenzahlen.

Date – Datum: 20.7.2022



Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1242, 31232 Edemissen
E-Mail: vorsitzende@dghwi.de
Webseite: www.dghwi.de