

## 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

16.02.2018, Mainz

Die 4. Internationale Fachtagung zum Thema „Akademisiertes Hebammenwesen – Praxis und Wissenschaft“ findet Anklang bei praktizierenden Hebammen, Studierenden und Auszubildenden, bei Wissenschaftler/innen und Angehörigen anderer Fachdisziplinen.

Die Fachtagung werden voraussichtlich ca. 100 Teilnehmer/innen besuchen. Die angemeldeten Personen kommen nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Australien, Irland, Norwegen, Österreich, der Schweiz und Großbritannien.

Zur Unterstützung des internationalen Austauschs und länderübergreifenden fachlichen Diskussion werden alle Vorträge in deutscher und englischer Sprache jeweils simultan übersetzt.

Der Hauptvortrag (keynote) wird von Professorin Prof. Cecily M. Begley aus Irland bestritten. Sie hat den Lehrstuhl in Nursing and Midwifery am Trinity College in Dublin inne sowie eine Gastprofessur an der Universität Göteborg in Schweden. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen in der Entwicklung von primärqualifizierenden Bachelorstudiengängen in Irland. In ihren Forschungsschwerpunkten zollt sie ihre besondere Aufmerksamkeit einer Hebammenbetreuung, in deren Mittelpunkt die Frau steht, sowie einer interprofessionellen Geburtshilfe, die die physiologischen Prozesse der Geburt stärkt.

In ihrem Vortrag mit dem Titel "Merging practice and science to improve maternity care" wird sie ihre Forschungsarbeiten zur Stärkung der physiologischen Geburt vorstellen und die Verzahnung von Praxis und Wissenschaft zur Verbesserung der Geburtshilfe an Beispielen erörtern.

Dieser Tagungsband der 4. Internationalen Fachtagung wird als Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science) herausgegeben.

Im Editorial des Supplements richtet sich die Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi), Frau Professorin Monika Greening, an die Tagungsteilnehmer/innen.

Offizielle Grußworte werden von Frau Sabine Bätzing-Lichtenthäler, Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz zum Ausdruck gebracht, auf die ein Grußwort von Herrn Professor Martin Klose, Rektor der Katholischen Hochschule Mainz, folgt. Nach dem Willkommensgruß von Frau Ulrike Geppert-Orthofer, der neuen Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands e.V., und Frau Ursula Jahn-Zöhrens, der Vorsitzenden der Hebammengemeinschaftshilfe e. V. (HGh), werden die Teilnehmer/innen durch Dr. Gertrud M. Ayerle und Elke Mattern M.Sc. im Namen der Redaktion begrüßt.

Der Hauptteil des Supplements umfasst alle eingereichten, angenommenen und verbindlich zugesagten Abstracts, sowohl der Keynote als auch der Vorträge und Poster.

Wir danken allen Personen, die den Vorstand der DGHWi und die Redaktion darin unterstützt haben, den "Call for Abstracts" zu organisieren, die eingereichten Abstracts zu bewerten (Review-Prozess), das Programm zu erstellen und – nicht zuletzt – alle Vorbereitungen für die 4. Internationale Fachtagung zu treffen.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!



Dr. Gertrud M. Ayerle

Elke Mattern M.Sc.

Redaktion

The 4th International Conference 'The Academic Midwife – Practice and Science' appeals to practising midwives, students and scholars, to researchers and members of other professional disciplines.

Around 100 participants are expected to take part at the conference. The registered attendees are not only from Germany, but Australia, Ireland, Norway, Austria, Switzerland and Great Britain.

All presentations are simultaneously translated in English or German respectively to foster the international exchange and cross-border professional discussion.

The key note speech will be held by Professor Cecily M. Begley from Ireland. She holds a chair in 'Nursing and Midwifery' at Trinity College in Dublin as well a visiting professorship at the university of Gothenburg in Sweden. She has a wide experience in developing pre-service under-graduate midwifery education programmes in Ireland. Her main research emphasizes particular on women-centred midwifery care as well on inter-professional obstetrics strengthening the physiology of childbirth.

In her presentation 'Merging practice and science to improve maternity care' she will talk about her research on strengthening physiology of childbirth and discuss the close interlocking of practice and science to improve obstetrics by means of examples.

This conference proceeding of the 4th International Conference is published as a supplement of the 'Journal of Midwifery Science' (Zeitschrift für Hebammenwissenschaft).

In the editorial of the supplement the president of the German Society of Midwifery Science (DGHWi e.V.), Professor Monika Greening, will address the participants.

Official greetings (Grußworte) are sent by Ms. Sabine Bätzing-Lichtenthäler, minister for Social Affairs, Labour, Health and Demographics of the German Federal State of Rhineland-Palatinate followed by a welcome address by professor Martin Klose, principal of the Catholic University of Applied Sciences, Mainz. After the greetings by Ms. Ulrike Geppert-Orthofer M.Sc., new president of the German midwifery association 'Deutscher Hebammenverband e.V.', and Ms. Ursula Jahn-Zöhrens, chair of the 'Midwifery community support association' (Hebammengemeinschaftshilfe e. V.), Dr. Gertrud M. Ayerle and Elke Mattern M.Sc. will address the participants on behalf of the editorial board.

The main section of the supplement contains all submitted, accepted and bindingly confirmed abstracts of the keynote- speech, the presentations and posters.

We would like to thank everybody, who supported the board of DGHWi and the editorial board to organize the 'Call for Abstracts', to review the submitted abstracts (Review-Process), and – last but not least – to set up all the preparations for the 4th International Conference.

We wish you a pleasant reading!



Dr. Gertrud M. Ayerle

Elke Mattern M.Sc.

Editorial Team

Translation: Gabriele Krüger MaS (International Health)

## Akademisiertes Hebammenwesen – Praxis und Wissenschaft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die 4. Internationale Fachtagung der DGHWi steht unter dem Motto: „Akademisiertes Hebammenwesen – Praxis und Wissenschaft“. Wir freuen uns, Professorin Cecily Begley, eine renommierte und international anerkannte Forscherin aus Irland, als Sprecherin der Keynote gewonnen zu haben. Sie wird von ihren Erfahrungen in der Entwicklung von primär-qualifizierenden Bachelorstudiengängen in Irland berichten. In einem mehrstufigen Projekt über einen Zeitraum von ca. zehn Jahren haben sie und ihre Forschergruppe Dozenten/-innen bis auf Doktorandenniveau ausgebildet. In einem nächsten Schritt wird angestrebt, die Forschung und Praxis, durch Einbezug der beteiligten Akteure in der Praxis, besser zu verzahnen. Cecily Begley hat den Lehrstuhl in Nursing and Midwifery am Trinity College in Dublin, Irland, inne sowie zahlreiche Mandate in nationalen Gremien und zur Entwicklung von Standards. Das Thema ihres Vortrages verdeutlicht den unschätzbaren Wert der Zusammenarbeit von Praxis und Forschung und belegt die bedeutungsvollen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Frauen.

Rainhild Schäfers und Björn Misselwitz zeigen mit ihrem Vortrag eindrücklich auf, dass geburtshilfliche Interventionen im Zusammenhang stehen mit systemimmanenten Faktoren wie der Größe einer Klinik oder der Tageszeit.

Auch Nina Knappe und Friederike zu Sayn-Wittgenstein setzen sich in ihrem Beitrag mit Interventionen auseinander. Durch Sekundärdatenanalyse fokussieren sie den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung sowie Betreuungsdichte von Hebammen und der Inanspruchnahme von Analgesie- und Anästhesieverfahren. Sie resümieren in ihrem Beitrag, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und der Betreuungsdichte von Hebammen und der Inanspruchnahme von Analgesien und Anästhesien gibt.

Annekatriin Skeide beschreibt in ihrem Beitrag die Ergebnisse einer ethnographischen Untersuchung über die Arten der Körperentstehung bei Hausgeburten durch sozio-materielle Hausgeburtspolitiken. Ihre Erkenntnisse beruhen auf der Methode der teilnehmenden Beobachtung und leitfadengestützten Interviews.

Fabienne Pradella et al. beschäftigen sich in ihrer Präsentation mit dem Ramadan-Verhalten schwangerer Muslimas in Deutschland. Ein Thema von großer Bedeutung durch die wachsende Anzahl muslimischer Bürgerinnen in Deutschland, dem hier bisher kaum Beachtung geschenkt wurde. Insbesondere wird dargestellt, wie sich schwangere Muslimas über Ramadan in der Schwangerschaft informieren und welche Ratschläge sie von medizinischem Fachpersonal erhalten.

Die thematische Grundlage der Präsentation von Lucia Ramirez-Montesinos und Soo Downe sind die Raten von Chorioamnionitis bei aktivem versus abwartendem Management nach vorzeitigem Blasensprung. Die Entwicklung und der Aufbau eines Protokolls für ein Pilot-RCT wird in ihrer Präsentation diskutiert.

Gertrud Ayerle et al. erörtern in ihrem Vortrag die methodischen Herausforderungen, die bei der Planung der Studie Be-Up: Geburt aktiv auftreten: beginnend mit der Konzeption der Intervention, der Beschreibung der Endpunkte, der Randomisierung, der Datenerhebung und nicht zuletzt dem Monitoring des Studienverlaufs. In dem RCT wird der unabhängige Effekt eines alternativ gestalteten Gebärraums auf maternale und neonatale Outcomes einer Einlingsschwangerschaft in Schädellage am Termin untersucht. Die Studienlaufzeit beträgt 3 Jahre. Probandinnensicherheit und Datenqualität wurden auf höchstem Standard unter Berücksichtigung der ICH-Good Clinical Practice E6 Guideline entwickelt.

Es ist uns auch 2018 gelungen, Ihnen ein hochwertiges und interessantes Programm für die 4. Internationale Fachtagung bieten zu können. Wir

## The academic midwife – practice and science



Dear colleagues,

The theme of 4th International Conference of the German Society of Midwifery Science is “The academic midwife – practice and science”. We are delighted that we could attract Professor Cecily Begley, a renown and internationally recognized researcher from Ireland, as the keynote speaker. She will share her experiences in the development of pre-service undergraduate Bachelor programmes in Ireland. In a multistage project in a period of about 10 years she and her research group has educated lecturers up to PhD-level. The next step is to better interlink research and practice by including involved actors from practice. Cecily Begley is the chair of the department of Nursing and Midwifery at Trinity College Dublin in Ireland and she has numerous mandates in national bodies and in the development of standards. The topic of her presentation demonstrates the invaluable asset of collaboration between practice and research, and demonstrates its significant impact on women's healthcare.

Rainhild Schäfers and Björn Misselwitz impressively point out that obstetric interventions are related to system-immanent factors such as the size of a clinic or the time of day.

In their contribution to the conference, Nina Knappe and Friederike zu Sayn-Wittgenstein also deal with interventions. Using secondary data analysis, they focus on the relationship between workload and care density of midwives and the use of analgesia and anaesthesia procedures. In their presentation, they conclude that there is a significant correlation between the workload and the attendance of midwives, and the use of analgesia and anaesthetics.

In Annekatrin Skeide's presentation, she describes the findings of an ethnographic study on the types of doing homebirth bodies through socio-material homebirth practices. Her findings are based on the method of participant observation and semi-structured interviews.

In their presentation Fabienne Pradella et al. deal with the behaviour of pregnant Muslim women in Germany during Ramadan. A topic of great importance due to the growing number of Muslim citizens in Germany, to which so far little attention has been paid. A special focus is set on how pregnant Muslim women seek information about Ramadan and what kind of advice they receive from health care professionals.

The thematic basis of the presentation by Lucia Ramirez-Montesinos and Soo Downe is the rates of chorioamnionitis in active versus expectant management after premature rupture of membranes. The development and set-up of a protocol for a pilot RCT is discussed in their presentation.

Gertrud Ayerle et al. in their presentation, discuss the methodological challenges that occurred in the development of the study “Be-Up: active childbirth”: starting with the conception of the intervention, the description of the outcomes, the randomization, the data collection and, not least, the monitoring of research process. The RCT investigates the independent effect of an alternative designed delivery room on maternal and neonatal outcomes within singleton pregnancy in cephalic presentation at term. The study period is three years. Patient safety and data quality were developed to the highest standard taking into account the ICH-Good Clinical Practice E6 guideline.

Again, in 2018, we are able to offer you a high-quality and interesting programme for the 4th International Conference. We would like to thank all speakers, students, practitioners and in particular the participants who took part in studies, and thus made it possible to share these presentations with you. The growing interest of both, researchers, students and practitioners from within Germany but also from abroad, makes us proud. It also shows,

bedanken uns bei allen Vortragenden, Studierenden, Praktiker/innen und insbesondere auch bei den Probanden/-innen, die sich an Studien beteiligt haben, und es somit möglich gemacht haben, Ihnen diese Beiträge zu präsentieren. Das zunehmende Interesse sowohl der in Deutschland ansässigen Forscher/-innen, Studierenden und Praktiker/-innen, aber auch der gleichen Personengruppen aus dem Ausland, erfüllt uns mit Stolz. Es zeigt aber auch, dass die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. mit ihrem Anliegen die Forschung in Deutschland und auf internationaler Ebene zum Wohle von Frauen und ihren Familien im gesamten Erlebnisbogen von Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit voranzubringen, von großer Bedeutung sind.

Abschließend bedanken wir uns ganz besonders bei unserem Organisationsteam Annika Bode, Sonja Lindic und Joschua Heil für die gelungene Organisation der Tagung in den vergangenen Monaten und Wochen sowie auch die Organisation der Tagung vor Ort. Ein besonderer Dank geht auch an die werdenden Hebammen und Studierenden der Mainzer Hebammenschule. Die komplexe und aufwendige Organisation dieser Fachtagung wäre ohne diese wunderbare – und ausnahmslos ehrenamtliche – Unterstützung nicht machbar gewesen. HERZLICHEN DANK!

Im Namen des Vorstandes danke ich für alle guten Wünsche und die Unterstützung zur Organisation und Gestaltung der 4. Internationalen Fachtagung der DGHWi und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen des Tagungsbandes.

Für den Vorstand  
Monika Greening



Sehr geehrte Damen und Herren,

Hebammen leisten eine unverzichtbare Arbeit für einen guten Start ins Leben. In seiner Einzigartigkeit bringt jedes Kind neue Herausforderungen in den Alltag der Eltern. Während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit danach sind Hebammen oft die wichtigsten Ansprechpersonen. Sehr gerne nehme ich den Fachtag zum Anlass, meine hohe Anerkennung und besondere Wertschätzung für die von Ihnen geleistete Arbeit zum Ausdruck zu bringen.

Die Rahmenbedingungen der Berufsausübung von Hebammen haben sich verändert. Trotz der steigenden Haftpflichtprämien, hat sich Einiges zum Positiven verändert. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit der Landesregierung mit dem rheinland-pfälzischen Hebammenverband fokussiert weiterhin, ob diese gute Entwicklung Bestand hat und nachhaltig ist. Der Anfang 2016 gebildete Runde Tisch „Geburtshilfe“, dem neben Vertreterinnen der Hebammen auch weitere Akteure und Verbände angehören, hat das Ziel, die fachliche Expertise der Partnerinnen und Partner bei der weiteren Sicherung der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen geburtshilflichen Versorgung in Rheinland-Pfalz umfassend und vorausschauend einzubeziehen. Besondere Relevanz haben dabei die Themen Fachkräftesituation, Haftpflichtprämien für Hebammen, Zahl und lokale Verortung der Geburtshilfe der Krankenhäuser, Kaiserschnittquote, Hebammen-Kreiselsäle, Qualitätskriterien in der Geburtshilfe sowie der Blick auf die Runden Tische anderer Bundesländer.

Die Zahl der Hebammen in Rheinland-Pfalz lässt nach wie vor keinen rückläufigen Trend erkennen und auch die Zahl der Hebammen je 100.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren steigt bei aktuell ebenfalls ansteigender Geburtenrate kontinuierlich. Das Land Rheinland-Pfalz verfügt mit 35 geburtshilflichen Einrichtungen und ihrer sehr guten personellen und sächlichen Ausstattung nach wie vor über eine qualitativ hochwertige flächendeckende geburtshilfliche Versorgung; allein neun dieser geburtshilflichen Einrichtungen sind Perinatalzentren Level 1 und entsprechen damit dem höchsten Stand der geburtshilflichen Versorgung.

Die Landesregierung ist den Hebammen auch in Zukunft eine verlässliche Ansprechpartnerin für ihre Anliegen und wird sich weiterhin für solidarische

that the work of the German Society of Midwifery Science with their aim to advance research in Germany and internationally are of great importance, especially for the benefit of women and their families around the continuum of care, from pregnancy to the end of the breastfeeding-period.

Finally, we would like to thank our organizational team Annika Bode, Sonja Lindic and Joschua Heil for the successful organization of the conference during recent months and weeks as well as the organization of the conference on site. Special thanks go to the students of midwifery school in Mainz. The complex and elaborate organization of this conference would not have been possible without this wonderful – and solely voluntary – support. THANK YOU VERY MUCH!

On behalf of the board, I thank you for all the good wishes and support for the organization and composition of the 4th International Conference of the DGHWi. I wish you much pleasure in reading the conference proceedings.

For the board,



Monika Greening

Translation: Michaela Michel-Schuldt (M.Sc. Midwifery)



Ladies and gentlemen,

The work of midwives makes an essential contribution to providing children with a good start in life. Each child is unique and thus presents parents with new challenges in their daily lives. During pregnancy, birth and the time after a child is born, midwives are frequently the most important points of contact. It is with great pleasure that I take the opportunity presented by this conference to express my utmost appreciation and respect for the work you carry out.

The environment in which midwives practice their profession has changed. Despite the increasing cost of liability insurance premiums, much has changed for the better. The trusting partnership between the federal state government and the Rhineland-Palatinate Midwifery Association continues to focus on ensuring that these positive developments are lasting and sustainable. The Round Table on Maternity Care, established at the beginning of 2016 and comprising representatives from the field of midwifery as well as other key players and associations, aims to comprehensively and proactively incorporate the professional expertise of partners to continue to guarantee universal and high-quality maternity care in Rhineland-Palatinate. Here several issues are particularly relevant: the situation regarding skilled personnel, liability insurance premiums for midwives, the number and location of hospitals with obstetrical units, caesarean rates, midwife-led delivery units, quality criteria in maternity care as well as an insight into the work of the round tables on maternity care in other German federal states.

There continues to be no evidence of a downward trend in the number of midwives in Rhineland-Palatinate and the number of midwives per 100,000 women aged 15–44 is even on a steady increase thanks to the currently rising birth rate. The federal state of Rhineland-Palatinate has 35 obstetrical units all equipped with excellent personnel and facilities and thus continues to provide high-quality universal maternity care. A grand total of nine of these services are level 1 perinatal centres and thus provide the highest level of care.

The federal state government will remain a reliable point of contact for midwives in the future, providing them with an opportunity to raise their



## Grußworte / Words of welcome

Abschließend bleibt mir noch dreierlei: ein Dank, eine Gratulation, ein Wunsch. Als Hausherr und Gastgeber danke ich allen sehr herzlich, die an der Vorbereitung und der Durchführung dieser Tagung mitgewirkt haben bzw. mitwirken – insbesondere gilt dieser Dank meiner Kollegin Greening, Dir, liebe Monika.

Der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft gratuliere ich von ganzem Herzen zu ihrem 10-jährigen Bestehen und kann nur sagen: Machen Sie weiter so.

Ihnen allen wünsche ich einen anregenden und Erkenntnis gesättigten Tag.

*Rektor Prof. i.K. Dr. theol. Martin Klose*  
Katholische Hochschule Mainz

Liebe Kolleginnen und werdende Hebammen,

sehr freue ich mich, dass ich als Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe (HGh) e.V. ein paar Worte an Sie richten darf. Die Forschung, und damit auch die Akademisierung, ist ein Schwerpunkt der HGh seit Jahren und so ist diese Tagung ein weiterer Mosaikstein für uns alle.

Die Akademisierung im Hebammenwesen schreitet schnell voran, bis 2020 soll dieser Prozess abgeschlossen sein. Damit wird in Deutschland endlich zu den Standards der Ausbildungsbedingungen unserer Nachbarländer aufgeschlossen – eine Forderung, die seitens des Berufsstands schon lange erhoben wurde.

„Hebamme sein“ heißt, für Mütter, Kinder und deren Familien Verantwortung zu übernehmen, heißt Physiologie von Pathologie zu unterscheiden, heißt beobachtende Begleitung aus dem Hintergrund einerseits und schnelles Handeln andererseits.

Die Hebammenkunst gilt als medizinisches Handwerk mit hohem Praxisbezug, Empathie wird von uns erwartet und ein enger Bezug zum Körper. Verlieren Hebammen diese Fähigkeiten, wenn sie in Hochschulen studieren statt an Kliniken mit angeschlossenen Schulen unterrichtet zu werden? Bringt die Wissenschaft „verkopfte“ Kolleginnen hervor, die nicht mehr mit ihren 7 Sinnen vertraut sind? Solche Sorgen werden geäußert, wenn es ums Hebammenstudium geht. Ich sehe das genau andersherum: da Hebammen so viel Verantwortung tragen, brauchen sie viel Wissen („um wenig zu tun“) und müssen ihre Erfahrungen fundiert weitergeben, damit sie in der Welt der Naturwissenschaften ihren Platz behaupten. Und dafür brauchen wir die Akademisierung. Praxis und Forschung zum Wohle der begleitenden Frauen zu verknüpfen, muss unser stetes Bestreben sein, wie auch im Titel des Vortrags von Prof.in Begley zu lesen ist.

Wie Forschung die Praxis stützt, erfahren wir am heutigen Tag im Rahmen dieser Veranstaltung aus berufenem Munde: Vorträge und Posterpräsentationen geben uns einen Einblick in wissenschaftliche Arbeiten zur Stärkung unseres Berufs. Forscherinnen ermutigen uns, geben ihr Wissen weiter und Praxis trifft auf Theorie zum gemeinsamen Diskurs.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen Tag, der Ihren Wissensdurst stillt, gute Gespräche und Diskussionen rund um die Vorträge. Ich bedanke mich sehr beim Vorstand der DGHWi und allen Verantwortlichen für das sehr interessante und vielfältige Programm.



Ursula Jahn-Zöhrens  
Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe

organization of this conference – and a special thank you to my colleague Prof. Greening, to you, dear Monika.

My wholehearted congratulations on the 10th anniversary of the German Society of Midwifery Science and I have to say: Keep up the good work!

I wish you all a rich day full of new insights and inspirations

*Rector Prof. i.K. Dr. theol. Martin Klose*  
Mainz Catholic University of Applied Sciences

*Translation: Gabriele Krüger MaS (International Health)*



Dear colleagues and midwives-to-be,

I am delighted to address you with a couple of words as the chair of the „Hebammengemeinschaftshilfe (HGh) e.V. (Midwifery community support association)

Research, including academization is the focus of the HGh for several years and therefore this international conference is another part of our joint puzzle.

Academization in midwifery progresses quickly and until 2020 this process should be completed. Thus, Germany finally will catch up with the standards in educational conditions of our neighbouring countries, a demand that our profession raises since a long time.

To be a midwife means to take responsibility for mothers, children and their families, means to distinguish between physiology and pathology, means observing care from the background on the one hand and quick interference on the other hand.

The art of midwifery is considered a medical “craft” with high practical relevance, empathy is expected from us and also a conscious body perception. Do we lose these skills when we study in universities, instead of being taught at hospitals with midwifery schools attached? Does science create colleagues, who are intellectualized and who are not familiar with their seven senses? Doubts like these are expressed, when the matter of academic midwifery education is being discussed. I see things quite the opposite way: midwives have to carry a lot of responsibility, they need a lot of knowledge (“to do little”) and have to pass on their experience in a sound way, to keep their place in the world of natural sciences. And for that we need the academization. Our constant endeavour must be to combine practice and research for the benefit of the women we accompany, as highlighted in the title to the presentation by Professor Begley.

Today, as part of this event, experts will share with us how research supports practice: Oral and poster presentations give us an insight into scientific work to strengthen our profession. Researchers encourage us, pass on their knowledge and practice meets theory for a common discourse.

In this sense, I wish you a day that satisfies your thirst for knowledge, good conversations and discussions around the presentations and thank you very much to the Board of DGHWi and all those responsible for the very interesting and diverse program.



Ursula Jahn-Zöhrens  
Chair of the „Hebammengemeinschaftshilfe (HGh) e.V.“

*Translation: Michaela Michel-Schuldt M.Sc. Midwifery*

## Grußworte / Words of welcome

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

die internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft ist eine feste Größe im Jahresplan geburtshilflich tätiger und forschender Frauen und Männer geworden. Bereits zum vierten Mal treffen sich Praktikerinnen und Forscherinnen zu einem wissenschaftlichen Austausch. Mit neuen Inspirationen und Motivation kehren sie an ihren vertrauten Wirkungskreis zurück. So baut die internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft eine Brücke zwischen Theorie und Praxis. Eine Brücke, über die zu gehen bei uns noch sehr mühsam ist und ein Weg, der lange dauert. Deswegen freue ich mich sehr auf den Vortrag von Cecily Begley über das Zusammenwirken von Wissenschaft und Berufserfahrung zur Verbesserung der Betreuung von Mutter und Kind.

Uns allen wünsche ich einen langen Atem auf diesem Weg. Ich bin der Überzeugung, dass es uns im Dreiklang Wissenschaft – Praxis – Berufspolitik gelingen kann, die geburtshilfliche Situation und somit auch die Arbeitsbedingungen der Hebammen proaktiv zu gestalten. Dazu leistet diese 4. Internationale Fachtagung unter dem Motto „Akademisiertes Hebammenwesen – Praxis und Wissenschaft“ einen guten Beitrag. Ein weiterer Baustein ist ein enger Austausch zwischen Fachgesellschaft und Berufsverband. Als Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands e.V. freue ich mich sehr darauf, diesen Austausch zu intensivieren.

Im Namen des Deutschen Hebammenverbands wünsche ich der DGHWi viel Erfolg als wissenschaftliche Fachgesellschaft für das Hebammenwesen und ein gutes Gelingen für die 4. Internationale Fachtagung mit vielen fruchtbaren und fachlichen Diskussionen mit wertvollen neuen Erkenntnissen.

Herzliche kollegiale Grüße

*U. Geppert-Orthofer*

Ihre

Ulrike Geppert-Orthofer

Präsidentin des DHV e.V.



Dear Colleagues, Researchers and Future Midwives,

The German Society for Midwifery Science's International Conference has become a permanent fixture in the yearly agenda of all women and men practicing or conducting research in the field of maternity care. This is already the fourth time that practitioners and researchers have come together to share scientific knowledge. After each conference, participants return to

their work inspired and with renewed motivation. In this way, the German Society for Midwifery Science's International Conference has built a bridge between theory and practice. In Germany, this bridge is still incredibly difficult to cross and involves a long and arduous path. This is one reason why I am so excited about Cecily Begley's keynote speech on the interaction between science and professional experience to improve maternity care for mothers and children.

I hope very much that we will all have the staying power to remain on this path. I believe that with the triad of science, practice and professional policy, we can successfully proactively shape maternity care and thus also the working conditions of midwives. This 4th International Conference which follows the motto "The academic midwife – practice and science" makes a valuable contribution to the achievement of this goal. Another important building block is close cooperation between the DGHWi and the German Midwifery Association (DHV). As the President of the German Midwifery Association I am delighted to be able to work towards improving this cooperation.

On behalf of the German Midwifery Association, I would like to take this opportunity to wish the DGHWi the greatest of success as a scientific professional society for midwifery and hope that its 4th International Conference is packed with fruitful expert discussions generating valuable new insights.

Warmest wishes

*U. Geppert-Orthofer*

Ulrike Geppert-Orthofer

President of the Germany Midwifery Association (DHV e.V.)

*Translation: Carla Welch M.A.*

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit langem haben nicht nur die Mitglieder des Vorstands und die Geschäftsstelle der DGHWi für die 4. Internationale Fachtagung geplant. Auch viele Mitglieder der Fachgesellschaft und zwei Masterstudierende der Katholischen Hochschule Mainz haben sich mit großem Engagement der Planung und Organisation der Fachtagung gewidmet.



Der "Call for Abstracts" wurde von Frau Professorin Lea Beckmann durchgeführt; sie wurde durch zahlreiche Kolleginnen in der anonymen Begutachtung der eingereichten Abstracts unterstützt (Peer-Review-Verfahren). Diese werden namentlich unter der Rubrik "Review" aufgeführt.

Frau Annika Bode M.A. und die Masterstudentin Sonja Lindic B.Sc. bildeten das Organisationsteam, das die Abstracts und Viten der Autor/innen entgegennahm, und die Korrespondenz mit ihnen bestritt. Sie unterstützten den Vorstand in der bundesweiten und internationalen Bekanntmachung und Bewerbung der Fachtagung. Sie regelten alle vertraglichen Dinge, kümmerten sich um das Anmelde-Verfahren der

Dear Readers,

Members of the DGHWi Board and staff at Head Office have been planning for the 4th International Conference for a long time. They are not the only ones who have been busy, however; many other members of this scientific professional society along with two masters students from the Catholic University of Applied Sciences Mainz have shown great commitment and dedication to the planning and organisation of the conference.



The call for abstracts was conducted by Professor Lea Beckmann supported by numerous colleagues in the anonymous review of the abstracts that were submitted (peer-review process). These colleagues are listed by name in the column on the review process.

Mrs. Annika Bode M.A. and Sonja Lindic B.Sc. (a masters student). made up the organisational team which received the authors' abstracts and CVs and were responsible for correspondence with these authors. They supported the Board in publicising and promoting the conference nationally and internationally. They also handled all contractual issues, managed the

Teilnehmer/innen und zusammen mit dem Masterstudenten Joschua Heil B.Sc. um die Planung und Organisation der Fachtagung vor Ort. Annika Bode M.A. hielt den Kontakt zu Frau Sabine Winkler in der Geschäftsstelle und zum Vorstand der DGHWi.

Die Redaktion war für die Konzeption und das Layout dieses Tagungsbandes, dem Supplement 01/2018 der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, verantwortlich.

Für die 4. Internationale Fachtagung wurden über 50 Abstracts eingereicht. Wir sind dankbar für das rege, auch internationale Interesse von Seiten der Fachöffentlichkeit!

Wir freuen uns, dass die Fachtagung voraussichtlich von ca. 100 Teilnehmer/innen besucht werden wird. Die angemeldeten Personen kommen nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Australien, Irland, Norwegen, Österreich, der Schweiz und Großbritannien.

In diesem Supplement der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science) werden der Abstract des Hauptvortrags (keynote) sowie die Abstracts der Vorträge und Poster zweifach dokumentiert:

- a) in einer Printausgabe, welche auch als pdf-Datei über die Website der DGHWi e. V. zur Verfügung steht; der gedruckte Tagungsband kann auch – wie bisher – über die Geschäftsstelle bestellt werden;
- b) im GMS online-Portal „German Medical Science“, wo die Abstracts online dauerhaft verfügbar und über <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/index.htm> kostenfrei abrufbar sind. Dort sind auch in vielen Fällen die fertig gestellten Poster (je Abstract) als pdf-Datei verlinkt und abrufbar.

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

Jeder einzelne Abstract ist sowohl in der Print- als auch Online-Version mit einer bibliographischen Beschreibung bzw. Zitation am Ende versehen. Die Zitationen der online-Publikation weisen eine „DOI-Adresse“ auf. Diese Abkürzung steht für „Digital Object Identifier“, der einen Text eindeutig identifiziert und im Internet lokalisiert. Dieser „DOI“ kann in die Suchmaske von <http://www.doi.org/> oder einem gewöhnlichen Browser eingegeben und somit der Abstract auf direktem Wege gefunden werden. Da die Abstracts – unabhängig von Webseiten, die sich ändern können – individuell gespeichert werden, stellt dies einen bedeutenden Vorteil auch für die Autor/innen dar: ihre Abstracts sind mit der dauerhaften Dokumentenkennung zeitlich unbegrenzt auffindbar.

Wir wünschen Ihnen in Mainz eine anregende 4. Internationale Fachtagung der DGHWi!



Elke Mattern M.Sc.  
Redaktion



Dr. Gertrud M. Ayerle

registration process for all participants and, in cooperation with Joschua Heil (a master student) coordinated the on-site planning and organisation of the conference. Annika Bode M.A. was the point of contact for Mrs Sabine Winkler at DGHWi's Head Office and for the Board.

The editorial team was responsible for the conception and layout of these conference proceedings which are a special supplement to the Journal of Midwifery Science 01/2018.

Over 50 abstracts were submitted for the 4th International Conference. We would like to express our gratitude for the keen interest shown by the professional community, both nationally and internationally.

We are very happy that around 100 participants are expected to be present at this year's Conference. Not only have we received registrations from Germany but also from Australia, Ireland, Norway, Austria, Switzerland and the UK.

This supplement to the Journal of Midwifery Science (Zeitschrift für Hebammenwissenschaft) includes the abstract for the keynote speech and for the presentations and poster presentations all of which can be accessed in the following formats:

- a) as a print version, which can also be accessed as a pdf file via the DGHWi e. V. website; as in the past, a hard copy of the conference proceedings can also be ordered from our Head Office;
- b) in the German Medical Science (GMS) online portal where the abstracts will be permanently accessible free of charge via <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/index.htm>. For many of the presentations, there will also be a link enabling you to download a pdf of the final version of the poster (for each abstract).

The German Medical Science portal is the interdisciplinary portal of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany (AWMF). It was developed in cooperation with the German Institute of Medical Information and Documentation (DIMDI) and the Information Centre for Life Sciences (ZB MED) and provides free access to high-level peer-reviewed medical research and scientific articles, abstracts and position papers, including those relevant to the field of midwifery.

Each individual abstract, both in the print and online version, will include a bibliographic description and/or citation at the end. The citations in the on-line publication will be assigned a DOI address. A DOI or Digital Object Identifier is a means of unique identification and of locating the text on the Internet. This DOI can be typed into the search field on <http://www.doi.org/> or simply entered into any standard search engine enabling you to find the abstract directly. Since the abstracts are saved separately (independent of the websites, which may be subject to changes), this method represents a significant advantage, also for the authors of the abstracts: with this permanent document identifier, their abstracts can be located indefinitely.

We hope that DGHWi's 4th International Conference in Mainz proves to be a most stimulating and enjoyable experience.



Elke Mattern M.Sc.  
Editorial Team



Dr. Gertrud M. Ayerle

Translation: Carla Welch M.A.

## Merging practice and science to improve maternity care

### *Verknüpfung von Praxis und Wissenschaft zur Verbesserung der Geburtshilfe*

Cecily Begley

Trinity College, Chair of Nursing and Midwifery, Dublin, Ireland; Visiting Professor in University of Gothenburg, Sweden

Clinical midwives are expert in giving care, and academic midwives are expert in research. The best research will be done when clinicians and researchers collaborate in planning, conducting and disseminating practical research, based on what women want. In 2006, a direct-entry BSc in Midwifery was introduced in Ireland, and all students, and staff, were expected to be able to read, understand and use research findings to ensure care provided was evidence-based. To prepare them for this, all newly-appointed lecturers had to develop their research skills to doctoral level. A strategic plan was instituted over a ten-year period, resulting in 80% of academics progressing to doctoral level. Newly-graduated students are also offered the opportunity to continue on to post-graduate study, where they learn research skills.

The next challenge is to encourage collaborative research between women, clinicians and research staff. Ideas for research can be gathered from focus groups with women, who are, after all, the experts in what care they want. Research can take the form of researchers assisting clinicians to audit their practice, helping with data analysis and writing a paper for publication. Other examples include: researchers interviewing clinicians who have demonstrated excellence in practice, and analysing their statements to find out the best way of giving aspects of care, or clinicians or researchers leading a retrospective study, analysing routine data from a hospital's database.

Four examples of interesting and useful studies will be presented. The first is a retrospective study that examined episiotomy rates and showed how, with very little educational input, the rates were reduced. The second examines the topic of preserving the perineum intact, presenting data from an interview study of 21 expert midwives, whose average episiotomy rate for primigravid women was 3.9%, with severe tear rates of less than 1.1%. The third example is similar, presenting data from an interview study of 28 expert midwives demonstrating how to conduct a physiological third stage of labour, correctly, resulting in low rates of postpartum haemorrhage without using routine oxytocic drugs. Lastly, ways of auditing practice are explained, which are useful in showing whether changes in services or ways of giving care have been effective.

The methods used are all easy to learn, easy to do, and will serve as a template for clinicians who would like to become involved in research, but are not confident in how to do it. In this way, by using women's ideas to prioritise research topics, and then by merging researcher knowledge with clinician expertise, useful, practice-based research can be done so that maternity care in local, national and international arenas will be improved.

Klinische Hebammen sind Expert/innen in der Versorgung, und akademische Hebammen sind Expert/innen in der Forschung. Die beste Forschung wird geleistet, wenn Klinikerinnen und Forscherinnen bei der Planung, Durchführung und Verbreitung praktischer Forschung auf der Grundlage dessen, was Frauen wollen, zusammenarbeiten. Im Jahr 2006 wurde in Irland ein primärqualifizierender Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft eingeführt, und von allen Studierenden und Mitarbeiter/innen wurde erwartet, dass sie in der Lage sind, Forschungsergebnisse zu lesen, zu verstehen und zu nutzen, um sicherzustellen, dass die Versorgung evidenzbasiert ist.

Um sie darauf vorzubereiten, mussten alle neu ernannten Dozent/innen ihre Forschungskompetenzen auf Dokorniveau erweitern. Über einen Zeitraum von zehn Jahren wurde ein strategischer Plan aufgestellt, der dazu führte, dass 80% der Akademiker/innen auf Dokorniveau voranschritten. Neu graduierte Student/innen erhalten ebenfalls die Möglichkeit, im Rahmen eines Master-Studiums weiter zu studieren, so dass sie Forschungsfähigkeiten erlernen.

Die nächste Herausforderung besteht darin, die gemeinsame Forschung zwischen Frauen, Klinikerinnen und Forscherinnen zu fördern. Ideen für die Forschung können aus Fokusgruppen mit Frauen gewonnen werden, die schließlich die Expertinnen sind, welche Betreuung sie wünschen. Die Forschung kann die Form annehmen, dass Forscher/innen die Kliniker/innen darin unterstützen, ihre Praxis zu überprüfen, bei der Datenanalyse zu helfen und eine Publikation für eine Veröffentlichung zu schreiben. Andere Beispiele sind: Kliniker/innen, die in der Praxis herausragende Expertisen entwickelt haben, werden von Forscher/innen interviewt, welche die Aussagen analysieren, um herauszufinden, welche Aspekte der Versorgung am wichtigsten sind. Oder Kliniker/innen und Forscher/innen, welche eine retrospektive Studie zur Routinedatenanalyse einer Krankenhausdatenbank leiten.

Vier interessante und nützliche Studien werden als Beispiele vorgestellt. Die erste ist eine retrospektive Studie, die Episiotomieraten untersuchte und zeigte, dass die Raten bei sehr geringem Aufwand im Rahmen einer Weiterbildung reduziert wurden. Die zweite untersucht das Thema des Dammschutzes zum Erhalt eines intakten Perineums und präsentiert Daten aus einer Interviewstudie von 21 Hebammenexpertinnen, deren durchschnittliche Episiotomierate für Erstgebärende 3,9% betrug, wobei die Rate an höhergradigen Dammrissen unter 1,1% lag. Das dritte Beispiel ist ähnlich und präsentiert Daten aus einer Interviewstudie von 28 Hebammenexpertinnen, die zeigen, wie eine physiologische Nachgeburtphase korrekt zu leiten ist, um niedrige Raten schwerer postpartaler Blutungen zu erzielen ohne routinemäßig Wehenmittel zu verwenden. Zuletzt werden Möglichkeiten zur Evaluierung der Praxis erläutert, die nützlich sind, um zu zeigen, ob Veränderungen bei Dienstleistungen oder der Art der Versorgung wirksam waren.

Die verwendeten Methoden sind alle einfach zu erlernen, einfach durchzuführen und dienen als Vorlage für Kliniker/innen, die sich in die Forschung einbringen möchten, aber nicht sicher sind, wie sie dies tun sollen. Durch die Berücksichtigung der Perspektiven von Frauen können Forschungsthemen priorisiert und anschließend das Wissen der Forscher/innen und das klinische Fachwissen zusammengeführt werden, um nützliche, praxisorientierte Forschung durchzuführen mit dem Ziel, die Geburtshilfe auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene zu verbessern.

Corresponding Author: Cecily Begley, Trinity College, Chair of Nursing and Midwifery, Dublin, Ireland, eMail: cbeegley@tcd.ie

Please cite as: Begley C. Merging practice and science to improve maternity care. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiK1.

DOI: 10.3205/18dghwi47, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi470

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi47.shtml>

## Design und methodische Herausforderungen in der randomisiert kontrollierten, multizentrisch angelegten Studie „BE-UP“ zum Effekt der Geburtsumgebung auf das maternale und neonatale Outcome

*Design and methodical challenges in the randomised controlled multicentre trial "BE-UP" evaluating the birthing environment's effect on maternal and neonatal outcomes*

Gertrud M. Ayerle<sup>1</sup>, Rainhild Schäfers<sup>2</sup>, Elke Mattern<sup>2</sup>, Sabine Striebich<sup>1</sup>, Gregor Seliger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland; <sup>2</sup>Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

V01

**Hintergrund:** Die Förderung einer vaginalen Geburt ist ein wesentliches Teilziel des Deutschen Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ [1]. Eine komplexe Intervention, wie eine (andere) Gestaltung des Gebärraumes, könnte konsekutiv zur Steigerung der Rate vaginaler Geburten und somit zur Senkung der Kaiserschnitttrate beitragen [2]. Bisher fehlt jedoch international und national eine Konfirmationsstudie, um den unabhängigen Effekt der Intervention "alternativ ausgestatteter Gebärraum" hinsichtlich des Gebärmodus zu belegen. Die randomisiert kontrollierte, multizentrisch angelegte Studie „BE-UP“ wurde konzipiert, um diese Lücke zu schließen. Erbringt die BE-UP Studie den Nachweis eines unabhängigen Effekts, hat die die Intervention ein hohes Potenzial, mit geringen Kosten und geringem Aufwand bundesweit in den geburts-hilffichen Abteilungen der Kliniken umgesetzt zu werden (Translation/ Implementation).

**Ziel:** Das Ziel der BE-UP Studie ist es, den unabhängigen Effekt eines alternativ gestalteten Gebärraums auf maternale und neonatale Outcomes am Termin einer Einlingsschwangerschaft in Schädellage zu untersuchen. In dieser Präsentation werden die Herausforderungen im Design der klinischen Studie vor dem Hintergrund der qualitativen Anforderungen der ICH-Good Clinical Practice E6 Guideline dargestellt und diskutiert.

**Methodisches Vorgehen:** In der BE-UP Studie werden über einen Zeitraum von 23 Monaten ca. 4.000 Frauen in 12 geburtshilffichen Kliniken (5 Bundesländer) rekrutiert und über ein online Randomisierungsverfahren entweder der Interventions- (neugestalteter Kreißsaal: kein zentrales Kreißbett, jedoch Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität, Entspannung, Selbstbestimmung und aufrechten Körperhaltung) oder der Kontrollgruppe (üblicher Kreißsaal mit einem zentralen Kreißbett) zugewiesen. In beiden Gruppen werden die Frauen professionell durch Hebammen und Fachärzt/innen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Situation betreut, ohne spezielle Verhaltensvorgaben durch die Studie.

Das primäre Outcome ist die Wahrscheinlichkeit einer vaginalen Geburt; sekundäre Outcomes sind die erlebte Selbstwirksamkeit der Frau während ihrer Geburt, die Rate an medizinischen Interventionen, die perinatale Morbidität, die maternale Morbidität und die mütterliche Lebensqualität postpartum. Eine gesundheitsökonomische Analyse befasst sich mit dem Kosten-Wirksamkeit-Verhältnis der Intervention.

Die Studie mit einer Laufzeit von 3 Jahren ist auf dem höchstmöglichen Standard hinsichtlich der Probandinnensicherheit und der Datenqualität unter Berücksichtigung der ICH-Good Clinical Practice E6 Guideline [3] konzipiert. Die Studie unter der Projektnummer KS2014-66 wurde in zwei Begutachtungsphasen einem Peer-Review unterzogen und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zur Förderung empfohlen. Die endgültige Beantragung der Förderung durch das BMBF im Rahmen der Fördermaßnahme „Klinische Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung“ (2016) erfolgte im Juni 2017 für einen geplanten Studienbeginn im Oktober 2017.

**Ergebnisse:** Es werden die methodischen Herausforderungen erörtert, die bei der Planung der BE-UP Studie auftraten und zu meistern waren: die Konzeption der Intervention, die Definition der Endpunkte, die Randomisierung, die Datenerhebung sowie das Monitoring des Studienverlaufs und der Datenqualität.

**Schlussfolgerungen:** Die Diskussion der methodischen Aspekte der BE-UP Studie kann Wissenschaftler/innen Anregung zur Planung einer randomisiert kontrollierten, multizentrisch angelegten klinischen Studie im Bereich der Hebammentätigkeit geben.

**Background:** A major objective of the German National Health Goal „Gesundheit rund um die Geburt“ (Health before, during and after birth) is the advancement of vaginal births [1]. A complex intervention, such as an alternative design of the birthing room, might have the potential to increase the likelihood of vaginal birth and at the same time to decrease the rate of caesarean sections [2]. However, there is as of yet no international or national study confirming the independent effect of the intervention "alternatively designed birthing room" on mode of birth. The randomised controlled multicentre trial "BE-UP" was designed to address this lack of knowledge. If the BE-UP trial demonstrates an independent effect, the intervention has the capability to be nationally implemented in hospitals' obstetric units at minimal cost and burden (translation into practice).

**Aim:** The trial's objective is to test the independent effect of an alternatively designed birthing room on maternal and neonatal outcomes in women with a singleton cephalic presentation at term. In this presentation, the challenges will be discussed which the study team met when planning the RCT, taking into consideration the qualitative requirements by the ICH-Good Clinical Practice E6 Guideline [3].

**Methods:** For the BE-UP trial, about 4,000 women will be recruited in 12 hospitals (with obstetric units) in 5 federal states during the course of 23 months. By way of an online randomization procedure, they will be assigned either to the intervention group (alternatively designed birthing room: no centrally located delivery bed, instead devices and materials to foster mobility, relaxation, self-determination and an upright body posture) or the control group (usual birthing room with a centrally positioned delivery bed). In both study groups the labouring women will be professionally cared for by midwives and obstetricians – without any study related specifications for performance – taking into consideration the women's individual situation.

The primary outcome is the probability of vaginal birth; secondary outcomes are the labouring woman's self-determination, rate of medical interventions, perinatal morbidity, maternal morbidity and maternal quality of life in the postpartum period. A health economic analysis evaluates the intervention's cost effectiveness.

With regards to client safety and data quality, the trial that lasts 3 years has been planned according to the highest possible standard according to the ICH-Good Clinical Practice E6 Guideline [3]. Evaluated in two phases through peer review, the RCT tagged with the project reference number, KS2014-66, has been recommended for funding by the German Education and Research Ministry (BMBF). The final application for a research grant from the BMBF funding programme "Clinical trials of high relevance for patients' care" (2016) had been filed in June 2017 with an intended start of the trial in October 2017.

**Results:** Methodical challenges that were faced and were to be met during the planning stage of the BE-UP trial will be discussed: the design of the intervention, definition of endpoint measures, randomization, data collection as well as monitoring of trial progression and data quality.

**Conclusions:** Discussing methodical aspects of the BE-UP trial may provide researchers planning a randomised controlled multicentre clinical trial in the field of midwifery care with helpful insights.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research will be submitted to an ethics committee from October 2017. The study is funded by the Federal Ministry of Education and Research (BMBF). There is

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wird ab Oktober 2017 einer Ethikkommission vorgelegt. Die Studie wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Es besteht kein Interessenkonflikt.

no conflict of interest.

## Literature

1. Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg. Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Berlin: BMG; 2017.
2. Hodnett ED, Stremmer R, Weston JA, McKeever P. Re-conceptualizing the hospital labor room: the PLACE pilot trial. *Birth*. 2009;36(2):159-66. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2009.00311.x.
3. International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH). ICH Harmonised Tripartite Guideline: Guideline for Good Clinical Practice E6(R1). Current Step 4 version dated 9 November 2016. [Zugriff/cited Jun 2017]. Verfügbar unter/available from: [www.ich.org/fileadmin/Public\\_Web\\_Site/ICH\\_Products/Guidelines/Efficacy/E6/E6\\_R2\\_Step\\_4.pdf](http://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E6/E6_R2_Step_4.pdf)

Corresponding Author: Gertrud M. Ayerle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland, [gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de](mailto:gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de)

Please cite as: Ayerle GM, Schäfers R, Mattern E, Striebich S, Seliger G. Design and methodische Herausforderungen in der randomisiert kontrollierten, multizentrisch angelegten Studie „BE-UP“ zum Effekt der Geburtsumgebung auf das maternale und neonatale Outcome. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiV01. DOI: 10.3205/18dghwi01, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi014

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi01.shtml>

## Der Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und Betreuungsdichte von Hebammen und der Inanspruchnahme von Analgesie- und Anästhesieverfahren – eine Sekundärdatenanalyse

*The use of pain relief in childbirth and its association with the attendance and workload of midwives – a secondary analysis*

Nina Knape<sup>1</sup>, Friederike zu Sayn-Wittgenstein<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Ludwigshafen am Rhein, Deutschland; <sup>2</sup>Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Osnabrück, Deutschland

V02

**Hintergrund:** Anhaltend hohe Interventionsraten in der Geburtshilfe national und international führen zu einer Diskussion der Ursachen [1]. Hierbei sind auch die Raten von Analgesie- und Anästhesieverfahren Anlass zur Reflexion. Zweifelsohne sind diese Interventionen effektiv, um bei pathologischen Geburtsverläufen Kaiserschnitte zu vermeiden, indem die Anspannung und das Schmerzerleben der Gebärenden gesenkt werden. Dennoch sind auch die Nebenwirkungen dieser Verfahren relevant und sollten diskutiert werden [2]. Die Gründe für die Anwendung von Analgesien und Anästhesien sind multifaktoriell. Einen Grund kann die Arbeitsumgebung im Kreißaal darstellen. Eine geringere Personalausstattung und eine steigende Arbeitsbelastung können die Anwesenheit der Hebamme im Kreißaal reduzieren und dies kann die Betreuungsqualität reduzieren. Eine Abnahme der psychosozialen Unterstützung durch die Hebamme führt möglicherweise zu einer Zunahme von Angst, Anspannung und Schmerz bei der Gebärenden. Bereits in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts wies der Geburtshelfer Dick-Read auf diese Zusammenhänge hin [3]. Als Konsequenz aus diesem circulus vitiosus kann ein erhöhter Schmerzmittelbedarf resultieren. Psychosoziale Unterstützung während der Geburt kann ein Faktor sein, der die Inanspruchnahme reduziert und damit die Wahrscheinlichkeit für Nebenwirkungen und weitere Interventionskaskaden senkt [4].

**Ziel:** Mit dieser Sekundärdatenanalyse wurde der Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung sowie der Betreuungsdichte von Hebammen und der Inanspruchnahme von Analgesie- und Anästhesieverfahren untersucht. Darüber hinaus wurden die Effekte weiterer Prädiktoren berücksichtigt, welche mit der Inanspruchnahme assoziiert sein können.

**Methodisches Vorgehen:** Die Daten der Sekundärdatenanalyse resultieren aus einer prospektiv-kontrollierten Untersuchung. Vier Kreißsäle in Deutschland mit einer Gelegenheitsstichprobe von 999 Low-Risk Gebärenden wurden berücksichtigt (2007-2009). Eine logistische Regression wurde für den Zielparameter Inanspruchnahme von Analgesien und Anästhesien mit den Prädiktoren Arbeitsbelastung und Betreuungsdichte durchgeführt.

**Ergebnisse:** In ersten bivariaten Analysen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung von Hebammen ( $p < 0,001$ ),

**Background:** Persistently high rates of birth interventions worldwide as well as in Germany raise multiple discussions about the reasons for this state of obstetric and midwifery care [1]. Beside other interventions, also rates for pain relief in labour are a reason of concern in Germany. Beyond dispute, pain relievers are effective for abnormal birth to prevent caesarean because of decreasing tension and pain. However, there is no doubt that they have several side effects [2]. The reasons for usage of pain relief might depend on cultural, technical, sociological and economic causes. One cause might be the working environment in a labour ward. Less staffing and an increasing workload might lead to insufficient quality of care. An increasing workload might reduce the attendance of midwives in the delivery room. A lack of supportive care during labour might lead to more fear, tension and pain. Dick-Read already described this mechanism in the 30th's of the last century [3]. A consequence of this vicious circle can be an increasing demand for pain relief. Supportive care during labour might be a factor to reduce the need for pain relief and therefore reduce the risk of side effects or cascades of interventions [4].

**Aim:** With this secondary analysis, the association between the workload and attendance of midwives with the use of pain relief was investigated. Moreover, the effect of other variables, which also might affect the usage of pain relief were considered.

**Methods:** Secondary analyses were based on a prospective controlled trial. Four German hospitals with a convenient sample of 999 low-risk women were included (2007–2009). Backward logistic regression was applied. The outcome variable was usage of pain relief. Key predictors were workload and attendance of midwives.

**Results:** Bivariate analyses revealed a significant effect regarding the association between workload of midwives ( $p < 0,001$ ), attendance of midwives (OR 0.073; 95% CI 0.97-0.98) and use of pain relief. Nevertheless, in multivariate analysis, these predictors did not remain in the model. Instead, the variance of the model was significantly explained by the number of shift changes (OR 1.56; 95% CI 1.24-1.96), dissatisfaction of women with attendance of midwives (OR 1.81; 95% CI 1.12-2.94), time period of staying in the labour ward until birth (OR 2.98; 95% CI 1.85-4.83),

der Betreuungsdichte von Hebammen (OR 0,073; 95% KI 0,97-0,98) und der Inanspruchnahme von Analgesien und Anästhesien aufgezeigt werden. Dieser signifikante Zusammenhang konnte in einer multivariaten Analyse nicht mehr dargestellt werden. Stattdessen wurde die Varianz des Modells durch die Variablen Dienstwechsel (OR 1,56; 95% KI 1,24-1,96), Unzufriedenheit mit der Anwesenheit der Hebamme (OR 1,81; 95% KI 1,12-2,94), Aufenthaltsdauer im Kreißaal (OR 2,98; 95% KI 1,85-4,83), Geburts-einleitung (OR 2,05; 95% KI 1,16-3,63) und Wehenmittelgabe (OR 2,99; 95% KI 2,05-4,35) erklärt.

**Relevanz:** Die Ergebnisse sind relevant, um den Einfluss der Arbeitsbelastung und Betreuungsdichte auf die Qualität der geburtshilflichen Versorgung zu diskutieren.

**Schlussfolgerung:** Bedeutsamer als die Betreuungsdichte und die Arbeitsbelastung, scheinen andere Prädiktoren wie einrichtungsspezifische Aspekte sowie die Aufenthaltsdauer im Kreißaal zu sein. Auch die subjektive Zufriedenheit der Frau mit der Anwesenheit der Hebamme und Unterbrechungen der Betreuungskontinuität durch Dienstwechsel erklären signifikant die Varianz in dem Modell und die Inanspruchnahme von Analgesie- und Anästhesieverfahren.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde keiner Ethikkommission vorgelegt, da es sich um eine Sekundärdatenanalyse handelt. Die Primärdatenanalyse wurde drei Ethikkommissionen vorgelegt und von diesen bewilligt. Die Studie wird durch folgende Fremdmittel unterstützt: BMBF, VW-Stiftung, Hochschule Osnabrück. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

#### Literature

1. AQUA-Institut. Geburtshilfe - Indikatoren 2014: Beschreibung der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2014. Göttingen: AQUA; 2015.
2. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(12):CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331
3. Dick-Read G. Mutterwerden ohne Schmerz: Die natürliche Geburt. Hamburg: Hoffmann und Campe; 1953.
4. Petersen A, Poetter U, Michelsen C, Gross MM. The sequence of intrapartum interventions: a descriptive approach to the cascade of interventions. *Arch Gynecol Obstet.* 2013; 288(2):245-54. DOI:10.1007/s00404-013-2737-8

Corresponding Author: Nina Knappe, Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Ludwigshafen am Rhein, Deutschland, nina.knappe@hs-lu.de

Please cite as: Knappe N, zu Sayn-Wittgenstein F. Der Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und Betreuungsdichte von Hebammen und der Inanspruchnahme von Analgesie- und Anästhesieverfahren – eine Sekundärdatenanalyse. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwi02. DOI: 10.3205/18dghwi02, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi02  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi02.shtml>

## Ramadan in der Schwangerschaft in Deutschland: eine Umfragestudie zu Fastenverhalten und Kommunikation mit dem Fachpersonal

*Ramadan during pregnancy in Germany: a survey study about fasting behavior and involvement of medical personnel*

Fabienne Pradella<sup>1</sup>, Birgit Leimer<sup>1,2</sup>, Anja Fruth<sup>3</sup>, Annette Queißer<sup>4</sup>, Reyn van Ewijk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Lehrstuhl für Statistik und Ökonomie, Mainz, Deutschland; <sup>2</sup>Graduate School of Economics, Finance and Management, Frankfurt, Deutschland; <sup>3</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit, Mainz, Deutschland;

<sup>4</sup>Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Mainz, Deutschland

V03

**Hintergrund:** Die kontinuierlich steigende Anzahl muslimischer Bürgerinnen in Deutschland macht es unabdingbar, Islam-spezifische Themen in der Schwangerschaftsvorsorge zu berücksichtigen. In muslimischen Ländern fasten die meisten Schwangeren im Ramadan; die Gebräuche schwangerer Muslimas in Europa wurden bislang kaum untersucht. Gezeigt wurde allerdings, dass Ramadan während der Schwangerschaft dazu führt, dass das Kind ein größeres Risiko für schlechtere kognitive Leistungen, Behinderungen und – im Erwachsenenalter – Symptome von Typ II Diabetes und koronare Herzkrankheiten hat [1], [2], [3], [4], [5].

**Ziel/Fragestellung:** Wir erheben erstmals Daten zum Ramadan-Verhalten schwangerer Muslimas in Deutschland. Dabei untersuchen wir unter anderem, wie sich schwangere Muslimas über Ramadan in der Schwanger-

induction (OR 2.05; 95% CI 1.16-3.63) and augmentation of labour (OR 2.99; 95% CI 2.05-4.35).

**Relevance:** The results are important for discussing the impact of workload and attendance of midwives regarding quality of maternity care.

**Conclusion:** An association between structural aspects of care is evident. Nevertheless, individual aspects of care on different labour wards and womens length of stay in the delivery room seems to be more crucial for the use of pain relief than attendance or workload of midwives. Furthermore, the subjective valuation of women's view on attendance explained the variance significantly as well as interruption of continuity of care because of shift changes.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was not submitted to an ethics committee as it is a secondary analysis. The primary data analysis was submitted to three ethics committees and was given approval. The study is funded by the Federal Ministry of Education and Research (BMBF). There is no conflict of interest.

**Background:** Due to the continuously rising number of Muslims in Germany, it is crucial to include Islamic-specific topics in pregnancy care provision. In countries with large Muslim populations, most Muslim women fast during Ramadan when they are pregnant; the behavior of pregnant Muslim women in Europe has rarely been the subject of research. It has been shown however, that Ramadan during pregnancy increases the child's risks for poor cognitive abilities, disabilities and – in adulthood – symptoms for type II diabetes and coronary heart disease [1], [2], [3], [4], [5].

**Aim of this Study:** We are the first to systematically collect data on the behavior of pregnant Muslim women during Ramadan in Germany. Among other aspects, we want to understand how and where Muslim women in Mainz inform themselves about Ramadan during pregnancy and what advice

schaft informieren und welche Ratschläge sie vom medizinischen Fachpersonal erhalten.

**Methodisches Vorgehen:** Von Oktober 2016 bis Januar 2017 (Pilot) und seit Mai 2017 (Hauptstudie) werden schwangere und frisch entbundene Muslimas in den Mainzer Krankenhäusern (Universitätsklinikum, Katholisches Krankenhaus Mainz) zu ihrem Ramadan-Verhalten befragt. Neben Fragen zum Fasten erheben wir Daten zu Schlafrythmus und sonstigen Änderungen in der Ernährung (bspw. (un)gesünderes Essen, Trinkverhalten), die einen Effekt darauf haben können, ob und wie Ramadan während der Schwangerschaft das Kind beeinflusst. Zusätzlich erheben wir Kontrollvariablen wie Ausbildungsstatus und Geburtsland. Anschließend findet eine Verknüpfung mit medizinischen Daten der geburtshilflichen Abteilungen statt. Die Befragungen finden auf Deutsch, Arabisch, Türkisch und Englisch statt.

**Ergebnisse:** In der Pilotstudie wurden 116 Frauen befragt. 43% haben mindestens einen Tag gefastet, davon 54% 20–30 Tage. Fastende Frauen sind signifikant jünger als nicht fastende Frauen und tendieren zu einem niedrigen Bildungsstand. Die Meinung des Partners hat nur einen beschränkten Effekt auf die Fasten-Entscheidung der Frauen. 67% der nicht fastenden Frauen erwarten negative Effekte von Fasten in der Schwangerschaft auf die Gesundheit ihres Kindes. Negative Effekte werden jedoch auch von 20% der fastenden Frauen erwartet.

Eine Minderheit der Frauen bespricht ihr Verhalten im Ramadan mit Gynäkologin oder Hebamme (49% der fastenden und 38% der nicht fastenden Frauen). Nur zwei Frauen gaben an, proaktiv vom Fachpersonal auf den Ramadan angesprochen worden zu sein. Während 73% des Fachpersonals vom Fasten in der Schwangerschaft abraten, weist über ein Viertel nicht auf mögliche negative Auswirkungen hin.

**Relevanz:** Etwa 5% der deutschen Bevölkerung sind Muslime – mit steigender Tendenz. Die gesundheitlichen Auswirkungen von pränataler Exposition zu Ramadan und die Sensibilisierung des Fachpersonals sind daher für eine relevante Gruppe von Interesse.

**Schlussfolgerung:** Viele schwangere Muslimas in Deutschland fasten während des Ramadan. Die meisten Muslimas besprechen dieses Thema jedoch nicht mit dem Fachpersonal. Eine Sensibilisierung von Gynäkologinnen und Hebammen für die möglichen negativen gesundheitlichen Konsequenzen ist daher empfehlenswert.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Studie wurde einer Ethikkommission vorgelegt und wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG: EW 139/2-1) gefördert. Es besteht kein Interessenkonflikt.

### Literature

1. Almond D, Mazumder B. Health Capital and the Prenatal Environment: The Effect of Ramadan Observance During Pregnancy. *American Economic Journal: Applied Economics*. 2011;3(4):56–85. DOI: 10.1257/app.3.4.56
2. Almond D, Mazumder B, van Ewijk R. In Utero Ramadan Exposure and Children's Academic Performance. *The Economic Journal*. 2015;125(589):1501–33. DOI: 10.1111/eoj.12168
3. Majid M F. The persistent effects of in utero nutrition shocks over the life cycle: Evidence from Ramadan fasting. *Journal of Development Economics*. 2015;177:48–57.
4. Van Ewijk R. Long-term health effects on the next generation of Ramadan fasting during pregnancy. *Journal of Health Economics*. 2011;30(6):1246–60. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2011.07.014
5. Van Ewijk R J G, Painter R C, Roseboom T J. Associations of prenatal exposure to Ramadan with small stature and thinness in adulthood: results from a large Indonesian population-based study. *Am J Epidemiol*. 2013;177(8):729–36. DOI: 10.1093/aje/kwt023.

Corresponding Author: Fabienne Pradella, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Lehrstuhl für Statistik und Ökonomie, Mainz, Deutschland, fapradel@uni-mainz.de

Please cite as: Pradella F, Leimer B, Fruth A, Queißer A, van Ewijk R. Ramadan in der Schwangerschaft in Deutschland: eine Umfragestudie zu Fastenverhalten und Kommunikation mit dem Fachpersonal. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiV03. DOI: 10.3205/18dghwi03, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi038  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi03.shtml>

they have received from medical personnel.

**Methods:** Pregnant women and women who recently gave birth are asked questions about their behavior during Ramadan in the obstetric wards of the hospitals in Mainz between October 2016 and January 2017 (pilot study) and from May 2017 to March 2018 (main study). Besides asking about the fasting decision, we are also collecting data about their sleeping habits and other dietary changes during Ramadan (i.e. (un)healthier food, drinking behavior), which could have an effect on if and how Ramadan during pregnancy affects the child. Additionally, we are collecting control variables including educational status and country of birth. Subsequently, we are linking the survey data with medical data provided by the obstetric wards. The interviews are conducted in German, Arabic, Turkish and English.

**Results:** 116 interviews were conducted during the pilot study. 43% fasted at least one day, while 54% of those fasted 20–30 days. Women who fast are significantly younger than women who do not and are more likely to have a lower educational status. The partner's opinion has only a limited effect on the woman's decision to fast. 67% of the women who do not fast believe fasting during pregnancy would negatively affect the child's health. Negative effects were also expected by 20% of those women who fasted.

A minority of women discusses their Ramadan behavior with their gynecologist or midwife (49% of those who fast and 38% of those who do not fast). Only two women reported being proactively approached about Ramadan by medical personnel. While 73% of medical personnel advised against fasting during pregnancy, over one fourth did not indicate potential negative effects.

**Relevance:** Around 5% of the German population is Muslim – with a growing tendency. The health effects of prenatal exposure to Ramadan and awareness rising among medical personnel are therefore interesting for a relevant subgroup.

**Conclusion:** Many pregnant Muslim women in Germany fast during Ramadan. Most Muslims however don't discuss this topic with medical personnel. Awareness rising among gynecologists and midwives about the potential negative health consequences is therefore recommendable.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The study was submitted to an ethics committee and is funded by the German Research Foundation (DFG: EW 139 / 2-1). There is no conflict of interest.

**The design, set up and preliminary findings of a pilot RCT on the management of prelabour rupture of membranes at term**

Lucia Ramirez-Montesinos, Soo Downe  
University of Central Lancashire, Lancashire, United Kingdom

V04

**Background:** About 10% of women experience pre-labour rupture of membranes at term and the time between the rupture of membranes and the onset of labour can vary from woman to woman. Since it is believed that the risk of infection to mother and baby increases once the membranes are ruptured, two main management options are considered: Inducing labour soon after the rupture of the membranes (active management) [1], and Watchful waiting for spontaneous labour while monitoring maternal and baby's wellbeing (expectant management) [2]. There is controversy as to which one is associated with higher rates of normal birth and lower rates of chorioamnionitis (maternal infection) and neonatal infection. There is also evidence that shows that the number of vaginal examinations is one of the strongest correlators of chorioamnionitis. However, it is believed that this is the first clinical trial on expectant management and an approach of minimal vaginal examinations.

**Objective:** The objective of this presentation is to discuss how the protocol for the pilot RCT was developed, set up and its preliminary findings.

**Methods:** A pilot trial was conducted prior to the main trial, to make sure that the study protocol works effectively and also to test that all the components work well together before embarking into the main study. The acceptability of the interventions was also assessed and it was measured with the help of the childbirth experience questionnaire [3] and 10 study-specific questions.

The design of the protocol included consultations with women who were either pregnant or were pregnant in the past year or so and clinicians (Obstetricians, midwives, neonatologists, and managers). Involving patients and the public in research, is also called PPI (patient and public involvement) in the UK. The protocol for the pilot RCT allocated women randomly to the following groups: 1) Expectant management and minimal vaginal examinations, 2) Expectant management and routine four-hourly vaginal examinations, 3) Active management and minimal vaginal examinations and 4) Active management and routine four-hourly vaginal examinations during labour.

**Literature**

1. Hannah ME, Ohlsson A, Farine D, Hewson SA, Hodnett ED, Myhr TL, et al. Induction of labor compared with expectant management for prelabor rupture of the membranes at term. TERMPROM Study Group. *N Engl J Med.* 1996;334(16):1005-10. DOI: 10.1056/NEJM199604183341601
2. Seaward PG, Hannah ME, Myhr TL, Farine D, Ohlsson A, Wang EE, et al. International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study: evaluation of predictors of clinical chorioamnionitis and postpartum fever in patients with prelabor rupture of membranes at term. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;177(5):1024-9.
3. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:81. DOI: 10.1186/1471-2393-10-81.

Corresponding Author: Lucia Ramirez-Montesinos, University of Central Lancashire, Lancashire, United Kingdom, L.Ramirez-Montesinos@uclan.ac.uk

Please cite as: Ramirez-Montesinos L, Downe S. The design, set up and preliminary findings of a pilot RCT on the management of prelabour rupture of membranes at term. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiV04. DOI: 10.3205/18dghwi04, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi041  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi04.shtml>

In this study, expectant management refers to watchful waiting for spontaneous labour to occur while observing for signs of infection. If labour has not occurred, Induction of labour is offered approximately 96 hours after the rupture of membranes. Active management refers to early induction of labour approximately 24 hours after the rupture of the membranes, should labour have not occurred.

In order to monitor the progress of labour, two main approaches are compared, 1) routine four-hourly vaginal examinations and 2) minimal vaginal examinations - when the clinician will use clinical judgement and external signs of progress as well as cervical dilatation, with the aim of performing as few vaginal examinations as possible.

**Results:** Developing the protocol for this study was an ongoing process, that was re-visited at every step of the way as new challenges arrived. The protocol was piloted in a maternity unit in England, and further adjustments were made during the data collection period. About 45–50% of the women who were eligible took part in the study which shows that about one in two women would be willing to have expectant management. The engagement during the study was high, with 70–75% of participants completing and returning the questionnaires. The preliminary findings will be presented at the conference.

**Discussion and conclusion:** This presentation will discuss the process of designing and setting up the protocol for the pilot RCT, and will briefly discuss its preliminary findings. There are no previous randomised controlled trials that have looked at the effects of expectant management in combination with an approach that aims to reduce the number of vaginal examinations that women have during labour.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research/project as approved by an ethics committee. It is self-funded and there is no conflict of interests.

**Geburtshilfliche Interventionsraten in Abhängigkeit von Fallzahl und Tageszeit**

*Obstetrical intervention rates depending on number of cases and time of day*

Rainhild Schäfers<sup>1</sup>, Björn Misselwitz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland; <sup>2</sup> Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn, Deutschland

V05

**Hintergrund:** Geburtshilfliche Interventionen sind wichtige Hilfsmittel, wenn es um die Gesundheit von Mutter und Kind in Zusammenhang mit einer Geburt geht. Gleichwohl sind sie nicht immer medizinisch indiziert und geschehen auch nicht immer zwingend zum Wohle von Mutter und Kind. So werden beispielsweise ein häufiger Wehenmitteleinsatz oder auch

**Background:** Obstetrical interventions can be important for preserving maternal and neonatal health. Nevertheless, they are not always medically indicated and do not necessarily improve the health of mothers and their children. As an example, higher rates of augmentation of labour or caesarean sections are related to maternal postpartum haemorrhage [1], [2].

Sectiones als Faktoren gesehen, die eine maternale, postpartale Hämorrhagie begünstigen [1], [2]. Eine kritische Auseinandersetzung um Faktoren, die Interventionsraten beeinflussen können, ist deshalb notwendig. Interessant in der Auseinandersetzung sind dabei vor allem systemimmanente Faktoren wie die Größe einer Klinik oder Tageszeiten als mögliche Einflussgrößen, da hier gesundheitspolitische Maßnahmen zur Senkung von Interventionsraten ansetzen können. Ziel der vorliegenden Studie ist deshalb die Darstellung von Interventionsraten in unterschiedlich großen Kliniken und deren Bezug zur Tageszeit.

**Methodisches Vorgehen:** Retrospektive Kohortenstudie. Datenbasis bilden 305.980 Geburten, die in der hessischen Perinatalerhebung zwischen 2005 und 2015 erfasst wurden. Einschlusskriterien: reifer Einling (37+0 bis 41+6 SSW) in Schädellage. Ausschlusskriterien: Einleitung, primäre Sectio caesarea, Plazenta praevia, (Prä-) eklampsie, HELLP, IUFT. Datenanalyse mittels Verfahren der deskriptiven und Interferenzstatistik (Chi-Quadrat-basierter Unabhängigkeitstests, Regressionsanalysen). Abhängige Variablen: Wehenmittelgabe sub partu, Episiotomie, vaginal operative Geburt und sekundäre Sectio. Unabhängige Variablen: Tages- und Nachtzeit (8.01h-20.00h bzw. 20.01h-8.00h) und Klinikgröße (Kategorie 1: bis 500 Geburten jährlich, Kategorie 2: 501 bis 1000 Geburten jährlich, Kategorie 3: 1001 bis 1500 Geburten jährlich, Kategorie 4: über 1500 Geburten jährlich).

**Ergebnisse:** Gegenüber Kliniken mit bis zu 500 Geburten werden in Kliniken mit über 1500 Geburten signifikant weniger Wehenmittel sub partu verabreicht (OR 0,52; CI 95% 0,50-0,53;  $p < 0,01$ ) sowie Episiotomien (OR 0,58; CI 95% 0,56-0,60;  $p < 0,01$ ) und sekundäre Sectiones (OR 0,84; CI 95% 0,81-0,87;  $p < 0,01$ ) durchgeführt. In allen vier Klinikategorien ist ein signifikanter Unterschied zwischen Tag- und Nachtzeiten in der Anwendung von Interventionen zu verzeichnen, wobei tagsüber deutlich mehr Episiotomien, Wehenmittelgaben sub partu, vaginal operative Geburten sowie sekundäre Sectiones stattfinden. Die Unterschiede zwischen Tag- und Nachtzeiten hinsichtlich der Raten an Wehenmitteln sub partu, an Episiotomien sowie an sekundären Sectiones erscheinen in Kliniken mit bis zu 500 Geburten gegenüber den drei anderen Klinikategorien besonders prominent.

**Schlussfolgerung:** Obwohl es sich bei der Stichprobe um eine Low-Risk Klientel handelt, lassen sich in allen vier Klinikategorien deutliche Unterschiede zwischen Tages- und Nachtzeiten in der Anwendung von Interventionen erkennen. Die Tatsache, dass nachts deutlich weniger Interventionen durchgeführt werden, lässt einen systemimmanenten Faktor als Einflussgröße vermuten. Die rein quantitative Erfassung der Interventionsraten vor dem Hintergrund von Klinikgröße und Tageszeit scheint zudem die derzeitigen Zentralisierungsbestrebungen und die damit einhergehenden Schließungen kleiner geburtshilflicher Abteilungen zu unterstützen. Aufgrund des Studiendesigns können jedoch keine Kausalzusammenhänge hergestellt werden. Weitere Forschung zum Zusammenhang zwischen Interventionsraten und systemimmanenten Faktoren ist notwendig.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Diese Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie ist selbstfinanziert und es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Belghiti J, Kayem G, Dupont C, Rudigoz RC, Bouvier-Colle MH, Deneux-Tharoux C. Oxytocin during labour and risk of severe postpartum haemorrhage: a population-based, cohort-nested case-control study. *BMJ Open*. 2011;1(2):e000514. DOI: 10.1136/bmjopen-2011-000514
2. Kramer MS, Berg C, Abenhaim H, Dahhou M, Rouleau J, Mehrabadi A, et al. Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209(5):449.e1-7. DOI: 10.1016/j.ajog.2013.07.007

Corresponding Author: Rainhild Schäfers, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland, Rainhild.Schaefers@hs-gesundheit.de

Please cite as: Schäfers R, Misselwitz B. Geburtshilfliche Interventionsraten in Abhängigkeit von Fallzahl und Tageszeit. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiV05. DOI: 10.3205/18dghwi05, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi052

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi05.shtml>

Therefore, a critical appraisal of aspects influencing intervention rates is necessary. Mainly, system immanent factors such as the number of cases and the time of day are of interest, as they provide a chance to decrease intervention rates by modifying system structures. It is the aim of this study to inform the debate by analyzing intervention rates in different-sized hospitals with regard to the time of day.

**Materials and methods:** Retrospective cohort study. Data: hospital deliveries in the German federal state Hesse from 2005 to 2015 (n = 305,980). Source of data: perinatal database of Hesse. Inclusion criteria: Primi-/multiparae, singleton in cephalic presentation, 37+0 – 41+6 weeks gestation. Exclusion criteria: induction of labour, stillbirth, HELLP syndrome; (pre) eclampsia; placenta praevia, and planned caesarean section. Data analysis: descriptive statistics, Chi-square tests, regression analysis; SPSS Statistics 23.0. Dependent variables: augmentation of labour, episiotomy, operative assisted delivery and unplanned C-section. Independent variables: day- and night-time (8.01am to 8.00pm/8.01pm to 8.00am), hospital size (category 1: up to 500 births per year, category 2: 501-1,000 births per year, category 3: 1,001-1,500 births per year, category 4: above 1,500 births per year).

**Results:** In hospitals with more than 1,500 births annually there are significantly less augmentations of labour (OR 0.52; CI 95% 0.50-0.53;  $p < 0.01$ ), episiotomies (OR 0.58; CI 95% 0.56-0.60;  $p < 0.01$ ) or unplanned caesarean sections (OR 0.84; CI 95% 0.81-0.87;  $p < 0.01$ ) in comparison to hospitals with up to 500 births per year. In all four hospital categories, there are significantly more episiotomies, augmentations of labour, operative assisted deliveries and unplanned caesarean sections in the daytime compared to night shifts. Differences in augmentation-, episiotomy- and caesarean section rates between day and night are particularly obvious in hospitals with up to 500 births per year compared with all other hospital categories.

**Conclusion:** Considering the sample of low risk women, it was expected that there are no daytime variations in intervention rates during labour. However, our data show some significant variations according to the time of day. It is assumed that system immanent factors exist which cause these variations. Furthermore, our data seem to support current centralisation efforts and the associated close-down of small obstetrical units. However, due to the chosen study design a causal relationship cannot be established. Further research about the relation between intervention rates and system immanent factors is needed.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research was submitted to an ethics committee. It is self-financed and there is no conflict of interest.

**Lernen zu begleiten und begleitet zu werden. Doing bodies in der Hausgeburthilfe in Deutschland***Learning to (be) attend(ed). Doing homebirth bodies in German midwifery care*

Annekatrijn Skeide

University of Amsterdam, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR), Amsterdam, Niederlande

V06

**Hintergrund:** In der Hebammenforschung und in der anthropologischen Forschung werden Körper in Zusammenhang mit Hausgeburt als ‚natürlich‘ und damit als biologisch determiniert beschrieben [1]. Die ‚soziale‘ Unterstützung der Hausgeburt durch Hebammen ermöglicht dem ‚natürlichen‘ Körper gut zu funktionieren [2]. Gleichzeitig wird die Begleitung durch Hebammen in Opposition zur medizinisch-technologischen Geburtshilfe beschrieben [3]. Zum einen ist Hebammenarbeit auch in Hausgeburtssettings weder a-medizinisch noch a-technisch [4], zum anderen suggeriert die Vorstellung von einem sozial unterstützten, biologisch determinierten Körper, Hausgeburtshilfe bestünde vornehmlich aus dem Bewahren des Körpers vor (medizinisch-technischen) Störungen [5].

**Fragestellung:** Ich möchte anhand meines ethnographischen Materials aufzeigen, dass Hausgeburten stattdessen komplexe sozio-materielle Praktiken sind. Dabei gehe ich der Frage nach, welche Art von Körpern in welchen sozio-materiellen Hausgeburtsspraktiken entstehen.

**Methodisches Vorgehen:** Zwischen Februar 2015 und März 2016 begleitete ich Hebammen in einer Klinik, zwei Geburtshäusern und privaten Wohnungen in Deutschland. Ich beobachtete teilnehmend und führte ethnographische Gespräche sowie leitfadengestützte Interviews durch. Den Erhebungs- und Auswertungsprozess gestaltete ich nach der Grounded-Theory-Methodologie und der Situationsanalyse [6].

**Ergebnisse:** Ich beschreibe, wie Hebammen, Frauen und Kinder befähigt werden, zu begleiten und begleitet zu werden. Begleitbar-Werden findet in spezifischen, nämlich intimen, hausgeburthilflichen Umgebungen statt und schließt bestimmte Techniken (Tasten, Deutung des Körpers, Herztonhören), Technologien (Dopton-Gerät) und Dinge (Stühle, Matten, Bälle) ein. In diesen Praktiken, die ich beschreibe, entstehen – stets vorläufige – wahrnehmende, entgegenwirkende und ambivalente Körper.

**Schlussfolgerung:** Hebammenspezifische Praktiken zu untersuchen, in denen Körper situiert und in eine materielle Umgebung eingebettet werden, ermöglicht, weniger normative und dafür eher deskriptive Zugänge zur Hebammenarbeit zu finden und damit handlungsorientiert zu forschen [7].

**Ethik und Interessenkonflikt:** Diese Studie wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wird gefördert durch ein Promotionsstipendium Studienstiftung des deutschen Volkes. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Literature**

1. Johnson C. The Political "Nature" of Pregnancy and Childbirth. *Can J Polit Sci.* 2008;41(4):889–913. DOI: 10.1017/S0008423908081079
2. Mansfield B. The social nature of natural childbirth. *Soc Sci Med.* 2008;66(5):1084–94. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.11.025
3. Rooks JP. The midwifery model of care. *J Nurse Midwifery.* 1999;44(4):370–4. DOI: 10.1016/S0091-2182(99)00060-9
4. Westfall RE, Benoit C. The rhetoric of "natural" in natural childbirth: Childbearing women's perspectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Soc Sci Med.* 2004;59(7):1397–408. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.01.017
5. Aune I, Hoston MA, Kolshus NJ, Larsen CEG. Nature works best when allowed to run its course. The experience of midwives promoting normal births in a home birth setting. *Midwifery.* 2017;50:21–6. DOI: 10.1016/j.midw.2017.03.020
6. Clarke AE, Friese C. Grounded Theorizing Using Situational Analysis. In: Bryant A, Charmaz K, editors. *The SAGE handbook of grounded theory.* Los Angeles: SAGE Publication; 2008. p. 363–97.
7. Ceci C, Pols J, Purkis ME. Privileging Practices: Manifesto for "New Nursing Studies". In: Foth T, Holmes D, Hülsken-Giesler M, Kreutzer S, Remmers H, editors. *Critical Approaches in Nursing Theory and Practice and Nursing Research: Implications for Nursing Practice.* Osnabrück: V&R Unipress; 2017. p. 51–68.

Corresponding Author: Annekatrijn Skeide, University of Amsterdam, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR), Amsterdam, Niederlande, anneskeide@posteo.de, A.Skeide@uva.nl

Please cite as: Skeide A. Lernen zu begleiten und begleitet zu werden. Doing bodies in der Hausgeburthilfe in Deutschland. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiV06. DOI: 10.3205/18dghwi06, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi062

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi06.shtml>

## Informierte partizipative Entscheidung: Was wünschen sich Frauen von Hebammen in Deutschland? – Fokusgruppengespräche geben eine Antwort

*Participation and informed decision-making: what do women expect from midwives in Germany? – Answers by focus group conversations*

Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern, Susanne Lohmann

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

P01

**Hintergrund:** Die Förderung einer informierten Entscheidung ist integraler Bestandteil des ICM-Modells der Hebammenhilfe [1]. Eine partizipative Entscheidungsfindung stellt schwangere Frauen und Mütter (Frauen) und ihre individuellen Bedarfe und Bedürfnisse als Nutzerinnen der Hebammenbetreuung in den Mittelpunkt.

International gibt es Studien, die die Wünsche und Bedürfnisse von Frauen von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit erfassen, um zukünftige nutzerinnenorientierte Forschungsschwerpunkte zu entwickeln [2], [3] und letztlich eine nationale Forschungsagenda zu erstellen. In Deutschland fehlte bis 2015 eine solche umfassende empirische Untersuchung, die die subjektive Sicht der Frauen auf die gesundheitliche Versorgung durch Hebammen in größerer Breite und Tiefe auslotete, ohne auf spezifische Interventionen, Settings oder Zeitabschnitte begrenzt zu sein.

**Ziel:** Das Ziel der gesamten qualitativen Studie war, 1. die Wünsche und Bedürfnisse von Frauen kennen zu lernen, 2. die Sichtweise der Hebammen zu ermitteln, 3. die Perspektiven beider Zielgruppen zu vergleichen und 4. daraus wichtige übergreifende Themen für die gesundheitliche Versorgung durch Hebammen und eine zukünftig darauf bezogene nationale Forschungsagenda herauszuarbeiten. Die in dieser Präsentation thematisierte Forschungsfrage lautete: Welche Präferenzen haben Frauen und welche Defizite erleben sie in ihrer gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen?

**Methodik:** In der interpretativ-hermeneutischen Studie nahmen 15 schwangere Frauen und 35 Mütter teil, die in 10 heterogenen (bzgl. Alter, Parität, Versorgungsmodell, Zufriedenheit) Fokusgruppen (FG) in 5 Bundesländern ihre Erfahrungen und Wünsche thematisierten. Es wurden auch Frauen mit geringem Bildungsgrad (n=9) und komplexen Lebenssituationen eingeschlossen. Eine FG wurde von 6 Müttern, die in einem Mutter-Kind-Heim wohnten, gebildet und fünf Mütter, die zur gleichen Zeit eine Selbsthilfegruppe des Vereins Leere Wiege besuchten, nahmen ebenso an einer eigenen FG teil.

Die digital aufgezeichneten Fokusgruppen-Gespräche wurden transkribiert und in Anlehnung an die Hermeneutik von Gadamer [4] analysiert. Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassten u.a. eine unabhängige Analysestrategie mit nachfolgender Konsentierung im Team. Die Ethikkommission der Universität erteilte ein positives Votum. Die Studie mit einer Laufzeit von April 2015 bis September 2016 wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert.

**Ergebnisse:** In der gesamten Studie konnten 7 übergreifende Themen aus Sicht der Frauen sowie 5 übergreifende Themen aus Sicht der Hebammen identifiziert werden.

Aus den umfangreichen und vielfältigen Ergebnissen wird das übergreifende Thema „informierte partizipative Entscheidung“ aus Sicht der Frauen vorgestellt. Teilaspekte dieses Themas sind: a. Proaktive Beratung zu Entscheidungsoptionen, b. Evidenzbasierte Information und Zeit für die Entscheidungsfindung, c. Schriftliche Informationen, d. Selbstwirksamkeit/Selbstbestimmung, e. Ablehnung von Maßnahmen und f. Routine in der Klinik.

**Schlussfolgerungen:** Die Beratung und Befähigung zur informierten Entscheidung ist eine wesentliche Kompetenz und Aufgabe in der Hebammenbetreuung. Daher können die Ergebnisse sowohl (außer-)klinisch tätige Hebammen, Lehrende, Forscher/innen als auch werdende Hebammen informieren.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt.

**Background:** Promotion of participation and facilitation of informed decision-making are an integral part of the ICM model of midwifery care [1]. Pregnant women and mothers' (women's) participation in decision-making entails that their individual needs and wishes – as 'users of services' – are at the centre of midwifery care.

Internationally there are studies which document women's wishes and needs in pregnancy, childbirth and the puerperium in order to identify future user-oriented research topics [2], [3] and eventually a tool to develop a national research agenda. Until 2015, Germany was lacking an empirical study, very broad in scope, which explored the subjective views of women regarding midwifery care without narrowing the research focus to specific interventions, settings, or periods of time.

**Aim:** The aim of the total qualitative study was: (1) to identify women's wishes and needs, (2) to explore the midwives' views, (3) to compare the perspectives of both target groups, and (4) based on the previous steps to identify central overarching themes relevant to midwifery care and for the future development of a national research agenda. The research question addressed here was: which wishes and needs do women have and what negative experiences did they have, in terms of midwifery care?

**Methods:** 15 pregnant women and 35 mothers were included in the interpretive-hermeneutic study. They shared their experiences and wishes in 10 heterogeneous (age, parity, model of care, satisfaction with care) focus groups (FG) in five German federal states. Some participants had a low level of education (n=9) and some were living in complex circumstances. Moreover, six mothers who lived in a mother & child home formed a FG and in another separate FG, five mothers participated who were at the same time attending a self-help group of the association Leere Wiege (empty cradle).

The digitally recorded FG conversations were transcribed and analyzed according to the hermeneutic by Gadamer [4]. Quality assurance measures included, among others, the independent analysis by team members and subsequent discussion for reaching a consensus. The ethics committee of the University issued a positive vote. The study which lasted from April 2015 until September 2016 was financed by the German Research Foundation (DFG).

**Results:** In the total study, seven overarching themes from the women's perspective and five overarching themes from the midwife's perspective were identified.

From the study's extensive and diverse results, the overarching theme 'participation and informed decision-making' from the women's perspective will be selected and presented. The theme's various aspects are: (a) expectant counselling on choices, (b) evidence-based information and time for reaching a decision, (c) written information, (d) self-efficacy/self-determination, (e) declining an intervention, and (f) hospital routine.

**Conclusions:** Counselling and enabling women to make an informed decision is a key competence and task within midwifery care. Therefore, the results are likely to inform midwives (hospital employed and caseload/independent), educators, researchers, as well as midwifery students.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee.

The work was financed by third party funds from the German Research Foundation (DFG).

There is no conflict of interest.

Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Die Studie wird durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. International Confederation of Midwives (ICM). Philosophy and Model of Midwifery Care. Core Document; 2014. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005\\_001%20V2014%20ENG%20Philosophy%20and%20model%20of%20midwifery%20care.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001%20V2014%20ENG%20Philosophy%20and%20model%20of%20midwifery%20care.pdf)
2. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, Garattini S, Grant J, Gulmezoglu AM, et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet*. 2014;383(9912):156-65. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62229-1
3. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet*. 2009;374(9683):86-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60329-9
4. Fleming V, Gaidys U, Robb Y. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nurs Inq*. 2003;10(2):113-20.

Corresponding Author: Gertrud M. Ayerle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland, [gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de](mailto:gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de)

Please cite as: Ayerle GM, Mattern E, Lohmann S. Informierte partizipative Entscheidung: Was wünschen sich Frauen von Hebammen in Deutschland? – Fokusgruppengespräche geben eine Antwort. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP01. DOI: 10.3205/18dghwi07, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi070

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi07.shtml>

## Frühe Hilfen – eine hebammenwissenschaftliche Untersuchung

### Early interventions – midwifery research

Britta Bacchetta, Joana Streffing, Dorothea Tegethoff, Melita Grieshop  
Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland

P02

**Hintergrund und Frage:** Durch hebammenwissenschaftliche Lehrstühle an Hochschulen können akademisch qualifizierte Hebammen Forschungsstandorte aufbauen und praxisrelevante Fragen wie die Gestaltung von Maßnahmen der Frühen Hilfen wissenschaftlich untersuchen.

Maßnahmen der Frühen Hilfen tragen zu elterlichem Kompetenzzuwachs und gesünderem Aufwachsen von Kindern in den ersten Lebensjahren bei [1]. Allerdings sind positive Effekte verstärkt bei Eltern in weniger belasteten Situationen aufzufinden. Familien in sehr belasteten Lebensumständen profitieren weniger von Hilfeleistungen, können jedoch über einen präventiven Zugang wie Begrüßungsprogrammen nach der Geburt eines Kindes in weiterführende Unterstützungsangebote geführt werden [1].

In Begrüßungsprogrammen erhalten Eltern Familiengutscheine, die zur Inanspruchnahme von kostenreduzierten Gesundheitsangeboten berechtigen. Die Programme basieren auf einem universellen oder selektiven Präventionsansatz. Gleichwohl ist nicht geklärt, durch welchen Ansatz insbesondere belastete Eltern erreicht werden und welche Barrieren die Inanspruchnahme der Angebote verhindern?

Vor diesem Hintergrund wurde in einer hebammenwissenschaftlichen Evaluationsstudie der Frage nachgegangen, über welche Zugänge die Zielgruppen vom Angebot der Familiengutscheine erreicht werden und welche Barrieren die Inanspruchnahme präventiver Angebote behindern.

**Methodik:** Die Umsetzung der Familiengutschein-Konzepte wurde mittels einer formativen Evaluation untersucht. Mit dem Ziel der Triangulation der Daten [2] wurden sowohl eine qualitative als auch quantitative Dokumentenanalyse sowie leitfadengestützte Expert/inneninterviews eingesetzt. Analysiert wurden die Präventionsansätze, Projektstrukturen, Zugangswege zu und die Erreichbarkeit der Familien sowie die Inanspruchnahme von Angeboten durch die Zielgruppen. Die Auswertung erfolgte auf der Basis der Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit [3].

**Ergebnisse:** Im Vortrag werden die Ergebnisse hinsichtlich der Zugangswege und Erreichbarkeit sowie der Inanspruchnahme und Partizipation der Zielgruppe an der Weiterentwicklung der Konzepte fokussiert. Die gewählten Zugangswege erweisen sich als sehr praktikabel. Allerdings zeigen

**Background and research question:** Through the implementation of professorships in midwifery science at German universities, midwives are in a position to build research centers and conduct research in areas relevant to midwifery practice. Those include questions around the implementation of Early Interventions.

Activities connected to Early Interventions improve parent's competences and contribute to better health in children in the first few years of their life [1]. However, the positive effects of those interventions can more often be seen in parents living in less difficult circumstances. Socially disadvantaged families and families living in very difficult circumstances benefit less from the support provided. However, using low-threshold approaches such as preventative 'welcoming programmes' after childbirth, it is possible to identify those families and offer additional support when needed [1].

As part of welcoming programmes "family-vouchers" are given to young parents. These vouchers can be used to participate in health promoting and preventative services related to Early Interventions at reduced cost. The programmes are based either on a universal or on a selective prevention approach. It remains uncertain which approach is more suitable to reach particularly socially disadvantaged families and which barriers prevent parents from using the services offered.

Considering these challenges, an evaluation was carried out using a midwifery perspective. The centre of interest was to identify the most suitable access paths to reach the target group as well as the identification of barriers that hinder families accessing services connected to the family voucher.

**Methodology:** The concepts of the voucher projects and their implementation were examined in a formative evaluation using triangulation of data [2] from a qualitative and quantitative analysis of documents along with expert interviews, focussing on different prevention approaches, project structures and the utilisation of the vouchers. The research used the criteria for good practice in health promotion addressing social determinants developed by the German cooperation network 'Equity in Health' [3] as a theoretical reference.

**Results:** The presentation will report on results regarding the access paths and the reachability of the target group, as well as on the utilisation of the

sich Unschärfen in der Zielgruppendefinition und in den Verfahren zur Identifikation der Zielgruppen. Damit gehen fehlende Daten über die Inanspruchnahme von Eltern in besonders belasteten Situationen einher. Zugangsbarrieren werden von den Expert/innen identifiziert. Gleichwohl stehen systematische und partizipative Ansätze zur Beseitigung dieser Hürden noch aus. Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Netzwerktreffens auf ihre Umsetzbarkeit diskutiert.

**Relevanz und Schlussfolgerungen:** Die Konzepte der Familiengutscheine sind durch den niedrighwelligen Ansatz geeignet, Eltern mit Angeboten der Frühen Hilfen in Kontakt zu bringen. Eine präzise Zielgruppendefinition, eine strukturiertes Assessment zur Identifikation der Zielgruppen und die Partizipation der Zielgruppe in der Weiterentwicklung der Konzepte können zur Optimierung der Inanspruchnahme, insbesondere von belasteten Eltern, beitragen. Neben den praxisrelevanten Ergebnissen zeigt die Studie, dass auch an jungen Hebammenwissenschaftlichen Forschungsstandorten ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung von Familien geleistet wird.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde keiner Ethikkommission vorgelegt, da es sich um Evaluationsforschung handelt und keine Daten von Klient/innen oder Patient/innen erhoben wurden. Die Arbeit wurde durch Fremdmittel von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft des Landes Berlin finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Renner I, Scharmanski S. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewahrt? Bundesgesundheitsblatt. 2016;59:1323. DOI: 10.1007/s00103-016-2430-8
2. Flick U. Triangulation – eine Einfuehrung. 3rd ed. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011.
3. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Hrsg. Kriterien für Gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsfoerderung. Berlin: Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.; 2015.

Corresponding Author: Britta Bacchetta, Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland, bacchetta@eh-berlin.de

Please cite as: Bacchetta B, Streffing J, Tegethoff D, Grieshop M. Frühe Hilfen – eine Hebammenwissenschaftliche Untersuchung. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP02. DOI: 10.3205/18dghwi08, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi089

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi08.shtml>

## Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Schwangerschaft – Erfahrungen von Frauen mit geringen finanziellen Ressourcen

*Individual health services (IGeL) in pregnancy – experiences of women with low financial resources*

Annette Berthold<sup>1</sup>, Renate Zwicker-Pelzer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland; <sup>2</sup> Katholische Hochschule NRW, Köln, Deutschland

P03

**Hintergrund:** Sind schwangere Frauen in Deutschland gesetzlich krankenversichert, erstattet die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in der Regel alle Leistungen, insofern sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind [1]. Allerdings zeigen Erfahrungen aus Praxis und Forschung, dass in der Schwangerschaft von Gynäkolog\*innen und Hebammen eine Reihe von „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL) vorgeschlagen und durchgeführt werden, die nicht zu dem regulären Versorgungsangebot der GKV während der Schwangerschaft gehören. Ohne vorherige Indikation ist für derartige Leistungen, eine private (Zu-)Zahlung der Schwangeren notwendig [2]. Dies sind z.B. 3D/4D Ultraschall-Untersuchungen, spezielle Blutuntersuchungen oder die Partnergebühren im Geburtsvorbereitungskurs. Offenbar werden IGeL von Schwangeren, unabhängig von ihrer sozioökonomischen Lebenssituation, genutzt oder nachgefragt [2], [3].

**Fragestellung:** Folgende Fragen werden bezüglich IGeL für Schwangere, denen nur geringe finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen, betrachtet: 1. Wie erleben Schwangere, die in einer von Armut geprägten

vouchers and the concept of participation in development of the services and options for further development of project. The chosen access paths have proven to be very suitable. However, the definition of the target group and measures to identify the families belonging to the target group remain conceptually vague. This results in a lack of data related to the usage of the vouchers especially regarding vulnerable families. Experts show awareness of a number of barriers of access, but systematic and participative approaches for the elimination of those barriers are still outstanding. The results and options for the implementation of possible changes to the system were discussed during a Network meeting.

**Conclusion:** The concept underpinning the family-vouchers using a 'low threshold' approach, make it suitable to bring parents into contact with services related to Early Interventions. Precise target group definition, a structured assessment for the identification of the target groups and the participation of the target group in the further development of the concepts can contribute to the optimization of the utilization, in particular of burdened parents. Along with the results most relevant to improve practice, this study demonstrates that new midwifery research centres can contribute to further development of services related to family health.

### Ethical criteria and conflict of interests:

This research/project was not approved by an ethics committee, because it is evaluation research and no data was collected from clients or patients. The work was financed by third party funds from the Senate Department for Education, Youth and Science of the State of Berlin. There is no conflict of interest.

**Background:** As far as the pregnant women are members of the German statutory health insurance (GKV), all costs for sufficient, appropriate and efficient health care services are defrayed [1]. However, practice and research experiences show that gynaecologists and midwives as well offer and conduct a set of individual health services (IGeL), which are not part of the GKV's conventional care provision during pregnancy. In absence of medical indication, pregnant women have to pay extra [2]. This applies to 3D/4D ultrasounds, special blood tests or partner fees for antenatal classes. Indeed, pregnant women request and make use of IGeL irrespective of their socio-economic situation [2], [3].

**Research questions:** The following questions were conducted regarding the handling of IGeL for women with low financial resources: 1. How do women living in poverty experience the offer of IGeL in pregnancy? 2. Which wishes and expectations have pregnant women with low financial resources regarding IGeL in pregnancy?

**Methods:** In order to a qualitative approach, a personally guided interview is carried out to ten women with low financial resources (Hartz IV-Bezug).

Situation leben, das Angebot von IGeL in der Schwangerschaft? 2. Welche Wünsche und Erwartungen haben Schwangere, bei geringen finanziellen Ressourcen, hinsichtlich der IGeL in der Schwangerschaft?

**Methodik:** Um sich erstmals in Deutschland diesem Thema qualitativ zu nähern, wurden zehn Frauen, die in finanzieller Armut leben (Hartz IV-Bezug), in persönlichen leitfadengestützten Interviews befragt. Die Interviews wurden in drei Städten in Nordrhein-Westfalen durchgeführt, aufgezeichnet, transkribiert und mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [4].

**Ergebnisse:** Die Frauen des Samples fühlen sich durch IGeL-Angebote belastet. Durch IGeL werden sie auch im Kontext der medizinischen Versorgungsstrukturen mit ihrer unzulänglichen finanziellen Lebenssituation konfrontiert und müssen zu einer Entscheidung finden, wie sie mit den privat zu zahlenden Leistungen umgehen. Sowohl den vollständigen Verzicht, als auch die Auswahl von einzelnen IGeL erleben die Schwangeren als belastend, da sie Sorge haben, von relevanter medizinischer Versorgung ausgegrenzt zu sein. Ein Ergebnis der Analyse zeigt, dass Frauen, die sich die privat zu zahlende Partnergebühr für den Geburtsvorbereitungskurs nicht leisten können, ganz auf einen Kurs verzichten, weil die gesetzlichen Krankenkassen die Kursgebühren grundsätzlich nur für die Schwangere und nur in Ausnahmefällen für den Partner oder eine andere Begleitperson übernehmen. Frauen, die sich scheuen, einen Kurs alleine zu besuchen, nehmen dadurch nicht einmal die Kassenleistung in Anspruch. Ein anderes Ergebnis macht deutlich, dass hochwertige Ultraschallbilder von den Frauen nicht nur mit medizinischer Vorsorge, sondern auch mit gesellschaftlicher Würdigung und der persönlichen Erinnerung an die Schwangerschaft verbunden werden.

**Relevanz:** Im Rahmen der qualitativen Studie wurde Schwangeren, die in einer von finanzieller Armut geprägten Situation leben, erstmals die Möglichkeit gegeben, sich ausführlich zu dem aktuellen Thema IGeL in der Schwangerschaft zu äußern.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse bieten einen ersten Einblick in die subjektiven Wünsche, Erwartungen und Bewältigungsstrategien der betroffenen Frauen und können als Basis für Diskussion unter Hebammen und Ärzt\*innen und weitere qualitative oder quantitative Studien dienen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Forschungsethische Grundsätze wurden auf Grundlage des Ethik-Kodexes der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und der Helsinki-Deklaration eingehalten und umgesetzt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Art. 30 G v. 27.6.2017. I 1966.
2. Schaefer R, Kolip P. Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? In: Böcken J, Braun B, Meierjürgen R, Hrsg. Gesundheitsmonitor 2015: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen – Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2015. p. 119–50.
3. Siegmund-Schultze E, Kielblock B, Bansen T. Schwangerschaft und Geburt: Was kann die Krankenkasse tun? *Gesundh ökon Qual manag.* 2008;13(4):210-5. DOI: 10.1055/s-2008-1027223
4. Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken.* Weinheim Basel: Beltz; 2010.

*Corresponding Author: Annette Berthold, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, annette.berthold@hs-gesundheit.de*

Please cite as: Berthold A, Zwicker-Pelzer R. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Schwangerschaft – Erfahrungen von Frauen mit geringen finanziellen Ressourcen. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP03. DOI: 10.3205/18dghwi09, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi096  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi09.shtml>

The interviews are conducted in three cities in North Rhine-Westphalia, Germany, and are recorded, transcribed and qualitative content analysed according to Mayring [4].

**Results:** Women of sample feel stressed by the offer of IGeL. By this, they are confronted with their financial distress in the context of medical supply structure, and must decide about the handling of these extra services. Pregnant women feel burdened by both, complete waiver or selection of IGeL, because they fear the exclusion from medical services. One result of the analysis shows, that women, who are not able to afford partner fees for antenatal classes, which must be paid privately, abstain from courses, because statutory health insurances defray costs of pregnant women, but only exceptionally of partner's or alternative companions. Another result clarifies, that high-quality ultrasound images are connected to women with medical screening, but as well with social appreciation and personal recollection of pregnancy.

**Relevance:** Within the framework of qualitative study, pregnant women living in financial poverty have the option to comment on IGeL in pregnancy for the first time.

**Conclusions:** The results provide a first insight into subjective wishes, expectations, and coping strategies of affected women, and may serve a basis for discussion among midwives and gynaecologists, and further qualitative or quantitative studies.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research / project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Research ethical principles have been adhered to and implemented on the basis of the Code of Ethics of the German Sociological Association (DGS) and the Helsinki Declaration.

It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

## Methodisches Vorgehen zur Entwicklung eines Instrumentes für die Erfassung mütterlicher Gesundheit

*Methodical approach to developing an instrument for registering mothers' health*

Annika Bode<sup>1</sup>, Lena Dorin<sup>2</sup>, Sabine Metzling<sup>3,4</sup>, Claudia Hellmers<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Osnabrück, Universität Witten/Herdecke, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Osnabrück, Deutschland; <sup>2</sup> BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren Organisationen e.V., Bonn, Deutschland; <sup>3</sup> Hniversität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; <sup>4</sup> Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland; <sup>5</sup> Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

P04

**Hintergrund:** Das Thema „Frauengesundheit“ im Kontext der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben in den unterschiedlichen Phasen der Berufsbiografie ist bisher kaum untersucht. So konnten u.a. die unterschiedlichen Einflussfaktoren auf das Gesundheitsempfinden von berufstätigen und nicht berufstätigen Müttern, z.B. vor dem Hintergrund von Empowerment und Resilienz, nicht abschließend geklärt werden [1]. Aus diesem Grund verspricht eine Analyse der Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Frauen mit Kindern auf Basis des Anforderungs-Ressourcen-Modells von Becker et al. die aufgezeigte Lücke in der Gesundheitsforschung zu füllen [2]. Das Modell geht davon aus, dass es einerseits interne und externe Anforderungen gibt, die auf das Individuum einwirken, und andererseits diese Person über interne und externe Ressourcen verfügt [1]. Im Zusammenspiel dieser beiden Ansätze entsteht Gesundheit [3].

**Ziel:** Das Ziel ist die Entwicklung eines Onlinefragebogens für eine quantitative Querschnittsuntersuchung auf Basis validierter Standardinstrumente zur Messung der Gesundheit von Müttern unter besonderer Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

**Methodik:** Zur Konzipierung des Instrumentes wurde in verschiedenen Datenbanken und Testotheken (z.B. Hogrefe) mit den Begriffen „physische Gesundheit“, „psychische Gesundheit“, „Müttergesundheit“, „Frauengesundheit“, „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, „Stress“, „Anforderung“ und „Ressource“ in unterschiedlichen Kombinationen recherchiert. Nach Sichtung der Überschriften und Kurzbeschreibungen der Testverfahren wurden 58 geeignete Instrumente identifiziert. Diese wurden im nächsten Schritt genauer auf ihre Dimensionen und Subskalen untersucht. Außerdem wurde die Validität, Reliabilität und Objektivität der Messverfahren für die Auswahl der Instrumente geprüft.

**Ergebnisse:** Es wurden acht validierte Standardinstrumente ausgewählt. Zur Abbildung der physischen und psychischen Gesundheit wurden der FEW 16, der SF-1 und der WHOQOL-Bref genutzt. Mit Hilfe des SCI wurden sowohl Stress als auch Copingstrategien erfasst. Zur Messung der psychischen Widerstandsfähigkeit wurde auf die Resilienzskala RS 13 und zur Erfassung des Kohärenzgefühls auf den SOC-L9 zurückgegriffen. Zur Darstellung möglicher Einflussfaktoren aus Beruf und Familie wurden die Fragebogen zur beruflichen (FRQ-B) bzw. partnerschaftlichen Rollenqualität (FRQ-P) einbezogen. Letztendlich wurde für die Befragung ein Fragebogen auf Basis dieser acht themenbezogenen validierten Standardinstrumente entwickelt und um selbst konstruierte Themenblöcke ergänzt (z.B. Demografische Daten, Fragen zum Gesundheitsverhalten und Fragen zur Zeitverwendung).

**Relevanz:** Das entwickelte Instrument erfüllt vor dem Hintergrund: seiner konzeptionellen Annahmen die methodischen Voraussetzungen zur Erfassung der Gesundheit von Müttern unter Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

**Empfehlungen/Schlussfolgerungen:** Die Akzeptanz des Instrumentes zeigt sich in 1189 vollständig vorliegenden Datensätzen und einer Beendigungsquote von 42,1%. Die besonderen Qualitäten des Instrumentes liegen darin, dass sich durch die Komplexität unterschiedliche individuelle Lebenslagen der Mütter abbilden lassen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt.

Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Das Forschungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen: FKZ: 01KX1113A und FKZ: 01KX1113B). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** The subject of “women’s health” in the context of combining professional life with family life in the various phases of a professional career has hardly been examined to date. Among other matters, it has not been possible to explain the different factors influencing the health perception of working and non-working mothers, e.g. with regard to empowerment and resilience [1]. That is why an analysis of the factors influencing the health of women with children based on the requirement resources model by Becker et al. might possibly fill this gap in health research [2]. This model assumes that, on the one hand, there are internal and external requirements that affect the individual and that, on the other hand, this person has internal and external resources at their disposal [1]. In the interaction of these two approaches, health emerges [3].

**Aim:** Our intention is to develop an online questionnaire for a quantitative cross-sectional study based on validated standard tools for measuring the health of mothers, taking the compatibility of profession and family into particular consideration.

**Methods:** To design the tools various databases and test libraries (e.g. Hogrefe) were searched using the following keywords and expressions in different combinations: “physical health”, “mental health”, “mothers’ health”, “women’s health”, “compatibility of profession and family”, “stress”, “demands” and “resource”. After reviewing the titles and abstracts of the test procedures, 58 suitable instruments were identified which, in the next step, were examined in more detail with regard to their dimensions and subscales. Furthermore, the validity, reliability and objectivity of the measurement methods were examined for the selection of the instruments.

**Results:** Eight validated standard instruments were selected, using the FEW 16, the SF-1 and the WHOQOL-Bref scales to show the physical and mental health. With the help of SCI, both stress and coping strategies were recorded. In order to measure physical resilience, the resilience scale RS 13 was used and the feeling of coherence was displayed with SOC-L9. To present the possible influencing factors in professional and family life, we included the questionnaires on professional role quality (FRQ-B) and partnership role quality (FRQ-P). Finally, a questionnaire was developed for the survey on the basis of these eight thematically validated standard instruments, and supplemented with self-constructed theme blocks (e.g. demographic data, questions on health behavior and on time used).

**Relevance:** Against the Background: of its conceptual assumptions, the developed instrument fulfilled the methodological requirements for recording the health of mothers, giving consideration to the compatibility of profession and family.

**Recommendations/Conclusions:** The 1189 complete datasets and a final quota of 42.1% show the acceptance of the instrument, the special qualities of which can be seen in the complexity of the various individual circumstances of the mothers.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee.

The work was financed by third party funds from Federal Ministry of Education and Research (grant number: FKZ: 01KX1113A and FKZ: 01KX1113B). There is no conflict of interest.

## Literature

1. Richter-Kornweitz A. Gleichheit und Differenz – die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit. In: Zander M, Hrsg. Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften; 2011.
2. Becker P, Schulz P, Schlotz W. Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. Eine prospektive Studie zur Überprüfung eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 2004;12(1):11-23.
3. Ruesch P, Volken T, Bänziger A, Gügler R. OBSAN Dossier 16: Messinstrumente zu psychischer Gesundheit-Krankheit in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2011. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_dossier\\_16.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_16.pdf)

Corresponding Author: Annika Bode, Hochschule Osnabrück, Universität Witten/Herdecke, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Osnabrück, Deutschland, [a.bode@hs-osnabrueck.de](mailto:a.bode@hs-osnabrueck.de)

Please cite as: Bode A, Dorin L, Metzger S, Hellmers C. Methodisches Vorgehen zur Entwicklung eines Instrumentes für die Erfassung mütterlicher Gesundheit. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP04. DOI: 10.3205/18dghwi10, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi108

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi10.shtml>

## Paternale Depression in der frühen Elternschaft

### *Paternal depression in early parenthood*

Hannah Buschmann, Ute Lange

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

P05

**Hintergrund:** Die Zeiten des Kinderwunsches, der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes repräsentieren Phasen der kompletten Neuorientierung im Leben (werdender) Eltern. Das erste Lebensjahr des Kindes birgt durch seine Vulnerabilität ein erhöhtes Risiko für emotionale Störungen. Dazu gehört die postpartale Depression, die auch Väter betreffen kann [1]. Die Prävalenz der paternalen Depression wird mit 8,4% im ersten Jahr post partum angegeben. Darüber hinaus wird jedoch von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen [2]. Der internationale Hebammenverband (ICM) stellt heraus, dass die Aufgabe von Hebammen nicht ausschließlich in der Betreuung von Frauen, sondern auch von deren Familien, liegt. Des Weiteren obliegt laut dieser Definition Hebammen die Wochenbettbetreuung, sowohl im klinischen als auch im häuslichen Bereich [3].

**Ziel/Fragestellung:** Die Literaturanalyse hat zum Ziel, die emotionale Belastung von Vätern während des ersten Lebensjahres ihres Kindes sowie begünstigende Faktoren für eine paternale Depression zu ermitteln. Außerdem werden Kenntnisse zum möglichen Zusammenhang zwischen maternaler und paternaler Depression erfasst.

**Methodik:** Zum Beantworten der Forschungsfragen wurde die Methode der Literaturübersichtsarbeit gewählt. In drei unterschiedlichen bibliografischen Datenbanken (PubMed, CINAHL und PsycINFO) wurde im Zeitraum von 01. Juli 2017 bis 14. Juli 2017 eine internationale Literaturrecherche durchgeführt. Die Studien wurden nach zuvor festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien bewertet und analysiert. Ausschließlich Forschungsarbeiten, die den Peer-Reviewing-Prozess durchlaufen haben und in Ländern erhoben wurden, die mit ihrer sozialen Struktur Deutschland ähneln, wurden in diese Abhandlung eingeschlossen.

**Ergebnisse:** Elf quantitative Studien wurden als relevant für diese Literaturübersicht identifiziert und ausgewertet. Sie entstammen zum größten Teil dem europäischen und nordamerikanischen Bereich. Es wurde deutlich, dass das Stresserleben der Väter im Wochenbett höher ist als während der Schwangerschaft ihrer Partnerinnen. Im Gegensatz zur maternalen Depression entwickeln Väter meist erst im späteren Verlauf des ersten Lebensjahres ihres Kindes eine depressive Symptomatik. Begünstigende Faktoren dafür sind unter anderem ein geringes Haushaltseinkommen, eine depressive Phase in der Anamnese des Vaters sowie ein Nikotinkonsum während Schwangerschaft und Wochenbettes. Darüber hinaus besteht eine Korrelation zwischen maternaler und paternaler depressiver Symptomatik.

**Empfehlungen/Schlussfolgerungen:** Die Analyse bestätigt die Relevanz des Themas der paternalen postpartalen Depression und macht die

**Background:** The phases of desiring to have children, pregnancy, delivery and childbed represent times of complete reorientation due to the life of (becoming) parents. Due to increased vulnerability the first year after childbirth, there is an increased risk of mental disorders. This includes postpartum depression, which can also affect fathers [1]. The prevalence of paternal depression during the first year postpartum is 8, 4%, though it is estimated that there is a huge number of unreported cases [2]. According to the definition of midwives from the International Confederation of Midwives (ICM), midwives should care about women and their families and are responsible for childbed care in hospital and at home [3].

**Aim/Questions:** The aim of this paper is to determine the emotional impact the first year of their children's life has on fathers. In addition, the risk factors for a paternal postpartum depression and its link to maternal depression in the early parenthood will be analyzed.

**Methods:** A systematic research of three international bibliographic online databases (PubMed, CINAHL and PsycINFO) was conducted between 01 July 2017 and 14 July 2017 to answer the research questions. Studies were evaluated and analyzed according to previously defined inclusion and exclusion criteria. Only peer reviewed studies and studies from countries with a similar social structure like Germany were included in this paper.

**Results:** Eleven quantitative studies were identified as relevant to this paper. Most of them were published in Europe or North America. The findings indicate that fathers experience a more stressful life in the first year postpartum than they do during their partner's pregnancy.

Unlike maternal depression, fathers develop depression symptoms later in early parenthood. Risk factors for paternal postpartum depression include: low household income, depression in their mental-health history, smoking cigarettes during pregnancy and childbed. There is also a correlation between maternal and paternal depressive symptoms.

**Conclusion/Recommendation:** The problem of paternal postpartum depression was demonstrated, which indicates that there is a considerable need for further research. In Germany, there is only one care concept from the "Frühen Hilfen" for fathers during childbed.

For this reason, it is necessary to determine which professional group is responsible for the father in childbed and whether the topic should be increasingly integrated into midwives' education [4]. In addition, it should be discussed whether a general screening for depressive symptoms should be launched.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: systematic

Notwendigkeit weiterer Forschung deutlich. Eine Betreuung von Vätern im ersten Lebensjahr des Kindes ist in Deutschland nur eingeschränkt in Konzepten der Frühen Hilfen vorgesehen.

Es ist zu klären, welche Berufsgruppe für den Vater im Wochenbett zuständig ist und ob die Thematik vermehrt in die Ausbildung von Hebammen integriert werden sollte [4]. Ferner steht zur Diskussion, ob ein allgemeines Screening für depressive Phasen beim Vater eingeführt werden sollte.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: systematische Literaturübersichtsarbeit bedarf keiner Einwilligung durch eine Ethikkommission, hält sich an ethische Grundsätze. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Marinovic M, Seiffge-Krenke I. Depressive Väter. *Psychotherapeut*. 2016;61(6):499-506.
2. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016;206:189-203.
3. International Confederation of Midwives. ICM International Definition of the Midwife; 2011. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition\\_of\\_the\\_Midwife%202017.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition_of_the_Midwife%202017.pdf)
4. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV); 1981 [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.gesetze-im-internet.de/hebapro/HebAPrV.pdf>.

Corresponding Author: Hannah Buschmann, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, [hbuschmann@hs-gesundheit.de](mailto:hbuschmann@hs-gesundheit.de)

Please cite as: Buschmann H, Lange U. Paternale Depression in der frühen Elternschaft. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP05. DOI: 10.3205/18dghwi11, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi115

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi11.shtml>

## Die Konzeption und Evaluation eines Geburtsvorbereitungskurses unter systemischen Gesichtspunkten

*A systemic approach to the conception and evaluation of prenatal classes*

Barbara G. Cattarius<sup>1</sup>, Angelika A. Schlarb<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Bielefeld, Deutschland; <sup>2</sup>Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

P06

**Hintergrund:** Bereits in der Hebammenausbildung werden die zukünftigen Hebammen auf die Notwendigkeit von Geburtsvorbereitungskursen hingewiesen. Es existiert ein breites Angebot an Fachliteratur zur Kursgestaltung. Sehr häufig orientieren sich dabei Hebammen zunächst an einer klassischen, konventionellen Kursgestaltung, die einen Kurs in Hauptbestandteile gliedert: Kursinformationen, Schwangerschaftsbeschwerden und -probleme, Körperarbeit, Körperwahrnehmung, Arbeit am Atem und geburtserleichterndes Verhalten. Im Zusammenhang mit geburtserleichterndem Verhalten soll auch der Partner auf seine Rolle bei der Geburtsbegleitung vorbereitet werden.

Wie jedoch einige Autoren im Forschungsfeld der Familienpsychologie skizzieren, ist gerade diese Phase des Übergangs vom Liebespaar zum Elternpaar geprägt von intensiven Einschnitten in die bisherige Form der Partnerschaft, die damit häufig einem großen Wandel unterliegt. Auch stehen Bindungsbeziehungen zwischen Eltern und Kind und die Rolle von Geschwistern und geschwisterliche Beziehungen im Fokus des Interesses. Diese wichtigen Themenfelder wurden bislang nur unzureichend in die gängigen Konzepte von Geburtsvorbereitungskursen integriert [1],[2],[3],[4],[5].

**Ziel/Fragestellung:** Die vorliegende Arbeit skizziert die Erweiterung eines konventionellen Konzeptes eines Geburtsvorbereitungskurses um systemische Komponenten mit dem Ziel den Übergang zur Elternschaft positiv zu beeinflussen. Es soll überprüft werden, ob sich bei der Schwangeren durch die Einbeziehung systemischer Komponenten im Kurs, Effekte in der Wahrnehmung von vorgeburtlichem maternalem Stress bzw. der Wahrnehmung schwangerschafts-bezogener Stressoren abbilden lassen.

**Methodik:** 101 schwangere Frauen aus acht Geburtsvorbereitungskursen zu Beginn des letzten Trimenons wurden in die Studie eingeschlossen. Der Kurs bestand aus sieben Kursabenden, davon sechs Abende, an

literature review does not require the approval of an ethics committee, adheres to ethical principles. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** During the apprenticeship to become a midwife, it is pointed out to students how important prenatal classes are. The literature on how to develop such courses is vast. Often, midwives take conventional route in developing a course, including the following standard main modules: course information, common problems and complains in pregnancy, body work, body awareness, breathing methods and birth-easing behaviour. The latter involving the partner in preparation for their supportive role during birth.

However, as many authors in the field of family psychology point out, the transitional phase from romantic to parenting couple is characterized by intense changes, which can be challenging. Furthermore, the relation between parents and the newborn as well as the relation between sibling is focus of interest. Yet, these areas of interest have thus far been neglected in common concepts of prenatal classes [1], [2], [3], [4], [5].

**Aim:** The current study points out the possibility of the addition of systemic components to conventional class concepts with the aim of positively influencing the transition into parenthood. It will be investigated whether by including systemic components into the classes, there will be effects on prenatal maternal stress or the experience of pregnancy-related stressors.

**Method:** 101 pregnant women who participated in 8 different prenatal classes and who were at the beginning of their last trimester in pregnancy participated. The course was made up of 7 evening classes. Of these classes, 6 were for the pregnant women only and on one evening also included partners. Out of these participants, 76 were having their first child. In a longitudinal design, participants were asked before the beginning and after the end of the whole prenatal course about prenatal maternal stress using the Prenatal Distress Questionnaire (PDQ). Possible influential factors were age, length of relationship and parity. At the end of the course a comprehensive evaluation of the course took place.

denen nur die Schwangeren teilnahmen und ein Kursabend mit Partner. In der Studiengruppe befanden sich 76 Frauen mit dem ersten Kind. In einer längsschnittlichen Studie wurden die Schwangeren sowohl vor Beginn des Geburtsvorbereitungskurses, als auch nach Abschluss des Kurses in Bezug auf präpartalen maternalen Stress anhand des Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) befragt. Mögliche Einflussfaktoren waren neben dem Alter der Schwangeren die Beziehungsdauer und die Parität. Nach Kursabschluss erfolgte eine ausführliche Evaluation des Kurses.

**Ergebnisse:** In Bezug auf die Subskala 'concerns about emotions and relationship' zeigten sich vor Kursbeginn 32.7% der Schwangeren ohne Sorgen hinsichtlich einer Veränderung ihrer Beziehung zu anderen Menschen, die ihnen wichtig sind. In Bezug auf die Veränderung der Paarbeziehung waren 24.8% ohne Sorgen.

Es zeigt sich ein signifikanter Abfall des wahrgenommen präpartalen Stresserleben nach Kursabschluss anhand des PDQ im Gesamtscore sowie bei allen drei Subskalen. Die Schwangeren berichteten bei der Evaluation des Kurses einen erhöhten Kompetenzzuwachs in den erhobenen Teilbereichen.

**Relevanz:** Anhand einzelner Übungen, Aufgabenstellungen und Interventionen als Erweiterung eines konventionell aufgebauten Geburtsvorbereitungskurses sollen die Teilnehmerinnen und ihre Partner in die Lage versetzt werden die möglichen Veränderungen, die mit der Geburt eines Kindes einhergehen, zu antizipieren und zu reflektieren. Hierdurch sollen mögliche Problemlösestrategien frühzeitig aktiviert werden, um dann in der neuen Situation diese besser bewältigen zu können. Ziel ist zudem die Teilnehmerinnen für die systemische Sichtweise zu sensibilisieren, um bereits in der Schwangerschaft gemeinsam mit dem Partner zum Einen einen transgenerationalen Blick zu wagen und zum Anderen am gemeinsamen "Familienhaus" zu arbeiten, um den Übergang zur Elternschaft positiv zu gestalten.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Beushausen J. Ressourcenorientierte stabilisierende Interventionen. Kontext. 2010;41(4):287-307.
2. Engel G, Klotmann U. Systemisches Elterncoaching nach Engel & Klotmann: Informationsschreiben Nr. 224. Neustadt: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB); 2012.
3. Heller A. Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 1998.
4. Schlippe von A, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: das Grundlagenwissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2016.
5. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 1999;20(1):39-52.

Corresponding Author: Barbara G. Cattarius, Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Bielefeld, Deutschland, b.cattarius@uni-bielefeld.de

Please cite as: Cattarius BG, Schlarb AA. Die Konzeption und Evaluation eines Geburtsvorbereitungskurses unter systemischen Gesichtspunkten. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWI). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP06. DOI: 10.3205/18dghwi12, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi127

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi12.shtml>

## Exploring with student midwives the content and experience of attending an educational training workshop on bereavement care

Jean Doherty<sup>1</sup>, Barbara Coughlan<sup>2,3</sup>, Brenda Casey<sup>1</sup>, Barbara Lloyd<sup>3</sup>, Lucille Sheehy<sup>3</sup>, Anne McMahon<sup>3</sup>, Mary Brosnan<sup>1</sup>, Theresa Barry<sup>1</sup>, Sarah Cullen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National Maternity Hospital, Dublin, Ireland; <sup>2</sup> University College Dublin, School of Nursing, Midwifery & Health Systems, Dublin, Ireland; <sup>3</sup> University College Dublin, Dublin, Ireland

P07

**Aim:** The aim of the study was to evaluate the workshop, which was developed to improve the confidence of student midwives in providing bereavement care.

**Methods:** A multiple methods design was used to address the aim of the study. 38 midwifery students participated in the Educational Training Workshop on Bereavement Care (ETWBC) and completed a series of questionnaires pre and post the bereavement care workshop and at a 3month follow-up. Twelve of the 38 students also participated in 2 focus groups

**Results:** The subscale 'concerns about emotions and relationship' showed that at the beginning of the course, only 32.7% of the participants were without worry about change in the relationship to people they cared about. In regard to change in their current romantic relationship, only 24.8% were without worry.

There is a significant reduction in experienced prepartal stress as can be seen in the total score of the PDQ and its three subscales. The pregnant women reported at the evaluation of the course to have improved their competences in the areas that the three subscales of the PDQ represent.

**Relevance:** By using exercises, homework and interventions as additions to a conventionally built prenatal class, participating women and their partners can be prepared for the possible changes that come with the transition into parenthood, enabling them to anticipate and reflect these changes. In this way, possible problem-solving strategies are to be activated at an early stage in order to be able to cope with them in the new situation. Furthermore, the aim of additional systemic modules is to build awareness towards the systemic approach, thereby, on one hand, enabling the couple to take a transgenerational glimpse and, on the other hand, to mutually work on the „family home“ in order to pave the way for the imminent time of parenthood.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

(n=6 per group - 4th year BSc and 1st year Higher Diploma Midwifery Students). The focus groups were held within 10 days of completing the ETWBC. The Focus group discussion was audio recorded and the data transcribed. Thematic network analysis was utilised to identify themes within the data [5].

**Results:** From the thematic data analysis, 3 organising themes were identified: Workshop: General Feedback; Teaching Strategies; Exposure to bereavement.

The following is a summary of the main findings:

- ◆ All students agreed that their confidence did increase, in the provision of bereavement care, after the workshop.
- ◆ The variety of teaching strategies was commented on in a positive manner.
- ◆ The role plays were deemed the best part of the day by all students.
- ◆ The promotion of self care was achieved through maintaining a calming and positive atmosphere and facilitating a mindfulness session.
- ◆ There was an agreement that, although some felt emotional from the topic, the workshop was still beneficial.

## Literature

1. Gardner JM. Perinatal Death: Uncovering the Needs of Midwives and Nurses and Exploring Helpful Interventions in the United States, England and Japan. *Jour Trans Nurs.* 1999;10(2):120-30.
2. Wool C. Clinician Confidence and Comfort in Providing Perinatal Palliative Care. *Jou Obst Gyn Neo.* 2013;42(1):48-58.
3. Kalu FA. Confidence of Midwives to Provide Bereavement Support to Parents Following a Pregnancy Loss and Perinatal Death [Unpublished PhD Thesis]. University College Dublin; 2016.
4. Health Service Executive (HSE). National Standards for Bereavement Care Following Pregnancy Loss and Perinatal Death. Dublin: HSE; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.hse.ie/eng/services/news/media/pressrel/%20NationalStandardsBereavementCare%20.html>
5. Attride-Stirling J. Thematic Networks: an Analytical Tool for Qualitative Research. *Qual Res.* 2001;1:385-405.

Corresponding Author: Jean Doherty, National Maternity Hospital, Dublin, Ireland, [jdoherly1@nmh.ie](mailto:jdoherly1@nmh.ie)

Please cite as: Doherty J, Coughlan B, Casey B, Lloyd B, Sheehy L, McMahon A, Brosnan M, Barry T, Cullen S. Exploring with student midwives the content and experience of attending an educational training workshop on bereavement care. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP07. DOI: 10.3205/18dghwi13, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi138 This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi13.shtml>

## Der „Wunschkaiserschnitt“ im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung

*‘Caesarean delivery on maternal request’ between the poles of autonomy and heteronomy*

Yvonne Gacki, Ute Lange

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

P08

**Hintergrund:** Das erstmalige Auftreten des Begriffs „Wunschkaiserschnitt“ in der deutschsprachigen Literatur lässt sich Mitte der 1990er Jahre verorten. Seither hat sich die Begriffsverwendung im internationalen Sprachgebrauch ausgeweitet und wird häufig im Zusammenhang mit Selbst- bzw. Fremdbestimmung begriffen. Mit dem Auftreten des „Wunsches“ lässt sich ebenfalls die Etablierung von „Patientinnenautonomie“ beobachten, die eine veränderte Subjektdarstellung und -wahrnehmung herbeiführte und eine Verlagerung externer Verantwortung und Entscheidung hin zur Frau bedeutet. Aufgrund einer fehlenden einheitlichen und eindeutigen Definition der sogenannten „elektiven Sectio“, bundesweit und international, ergeben sich Schwierigkeiten valider statistischer Erhebungen, was unter anderem damit zusammenhängt, dass sich zeigt, dass der „Wunsch“ die Hintergründe für eine Sectio Cesarea nicht adäquat beschreibt [1], [2]. Betrachtet man bestehende Erhebungen, geht man von einer „Wunschsectorate“ von maximal zwei bis drei Prozent in Deutschland aus. Eine zumeist individualtheoretische Betrachtung des Subjekts, also als rational handelnd, lassen nur eine eindimensionale Beschreibung des „Wunschkaiserschnitts“ im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung zu.

**Methode:** Die Arbeit beabsichtigt, die Darstellung des Subjekts im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung in der geburtshilflichen Forschungsliteratur zum „Wunschkaiserschnitt“ zu untersuchen und legt dabei einen besonderen Fokus auf Autonomie, Entscheidungsfindung sowie die Problematik der Verwendung des Wunschbegriffs. Zu diesem Zweck dient die Erstellung eines metaanalytischen Literaturreviews qualitativer Studien, die die Perspektive der Frauen auf das Phänomen „Wunschkaiserschnitt“ ins Zentrum der Untersuchung stellen.

**Ergebnisse:** Im Ergebnis beschreiben fünf der sechs ausgewählten Studien die Frauen bei der Wahl zur „elektiven Sectio“ als fremdbestimmt

Although the workshop was deemed hugely beneficial, it was recognised that exposure was imperative to improve the confidence of all students and staff midwives.

**Conclusion:** Initial findings indicate that the provision of a bereavement training workshop that is interactive and provides opportunities to the students to engage in role play strengthens student midwives confidence in the provision on bereavement care in clinical practice.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research/project was approved by an ethics committee and was financed by third party funds: Nursing & Midwifery Planning & Development Unit (NMPDU), South Dublin, Kildare & Wicklow. There is no conflict of interest.

**Background:** In the mid-1990s, the term of “caesarean delivery on maternal request” (“CDMR”) occurs in German literature for the first time. Since then, the term has become popular on an international scale and is often associated with autonomy or heteronomy. Within the appearance of “women’s requests” also “patient autonomy” has been established as key concept. This development meant a changed representation of the childbearing women as a subject. This evolution was related to an increased responsibility of women especially in decision making. Due to a lack of a uniform, clear definition of “CDMR” in Germany, but also worldwide, valid statistic research seems difficult to establish. Moreover, findings show that a “choice” even does not appear as an appropriate notion to childbearing women [1], [2]. In Germany, present findings indicate a rate of “CDMR” of two to three per cent at most, what thus means to be a marginal problem. Even though, this phenomenon is paid particular attention, which makes it even more interesting to analyze the reasons for this development. At this point, the existent correlation of autonomy and “CDMR” seem to be central to this debate, further, it creates a competitive relationship between women as subjects and evidence. Thus, in this contradictory situation models of decision-making and ethics try to operate in a guiding way. A mostly individual-centered theoretical approach that focus women as rational acting individuals cannot describe adequately “CDMR” between the poles of autonomy and heteronomy.

**Methods:** The present work aims at analyzing the conceptualization of the subject in research on “CDMR” between the poles of autonomy and heteronomy. It particularly focusses the perspectives of autonomy, decision making as well as the problematic use of “choice”. In order to do so, the paper uses the method of a meta-analytical review of qualitative research that focusses women’s perspective on the phenomenon of “CDMR”.

**Findings:** Except for one of the six included studies, childbearing women

aufgrund kultureller, sozialer, körperlicher und struktureller Einflüsse und gleichzeitig im Entscheidungsfindungsprozess als rational und als im Sinne eines Marktmodells handelnde, selbstbestimmte Individuen [3], [4]. Ausschließlich eine Studie distanziert sich davon, den „Wunschkaiserschnitt“ im Sinne einer völligen Autonomie als selbstverantwortlich zu betrachten, sondern beschreibt die Entscheidung als interaktiv verlaufenden Aushandlungsprozess, der weder rational ist noch dem Verständnis eines Marktes entspricht [5]. Alle Studien erklären die inhaltliche Bedeutung der Begrifflichkeit des „Wunsches“ als problematisch, zwei davon reflektieren darüber hinaus die Bedeutung der Verwendung des „Wunschbegriffs“ auf Ebene der Semantik [3], [4].

**Schlussfolgerung/Diskussion:** Schlussfolgernd definieren Autonomie, Entscheidungsmodelle und „Wunsch“ das Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung beim sogenannten „Wunschkaiserschnitt“. Einerseits führt dies sowohl in der Forschung als auch in der Praxis zu Konflikten und Herausforderungen, wie auch das Dilemma von Autonomie und Evidenz widerspiegelt. Andererseits geht damit die absolute Selbstverantwortung der Frau einher. Perspektivisch macht die unreflektierte Verwendung des „Wunsches“ sowohl eine Definition des „Wunschkaiserschnitts“ als auch Studien mit verflechtungstheoretischer Subjektbetrachtung, jenseits der handlungstheoretischen Pole „Individuum“ und „Struktur“, zur adäquaten Darstellung des Phänomens notwendig.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Literaturreview. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

#### Literature

1. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy D, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*. 2010;26(4):394-400. DOI: 10.1016/j.midw.2008.10.011
2. Karlström A, Nystedt A, Johansson M, Hildingsson I. Behind the myth – few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery*. 2011;27(5):620-7. DOI: 10.1016/j.midw.2010.05.005
3. Douché J, Carryer J. Caesarean section in the absence of need: a pathologising paradox for public health? *Nursing Inquiry*. 2011;18(2):143-53. DOI: 10.1111/j.1440-1800.2011.00533.x
4. Tully KP, Ball HL. Misrecognition of need: women's experiences of and explanations for undergoing cesarean delivery. *Social Science & Medicine*. 2013;85:103-11. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.02.039
5. Kingdon C, Neilson J, Singleton V, Gyte G, Hart A, Gabbay M, Lavender T. Choice and birth method: mixed-method study of caesarean delivery for maternal request. *BJOG*. 2009;116(7):886-95. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02119.x

Corresponding Author: Yvonne Gacki, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, ygacki@hs-gesundheit.de

Please cite as: Gacki Y, Lange U. Der „Wunschkaiserschnitt“ im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP08. DOI: 10.3205/18dghwi14, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi149

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi14.shtml>

## Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton

### *Inventory of the professional situation of midwives in a Swiss Canton*

Susanne Grylka-Bäschlin, Jessica Pehlke-Milde, Barbara Borner  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Winterthur, Schweiz

P09

**Hintergrund:** Hebammen sind befähigt, Frauen und Kinder während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eigenständig zu betreuen, haben jedoch häufig eingeschränkte Möglichkeiten ihre erworbenen Qualifikationen und Kompetenzen im Klinikalltag umzusetzen. Diese Situation kann die Berufszufriedenheit der Hebammen beeinträchtigen [1]. Hebammengeleitete Betreuungsmodelle gehen mit vergleichbar guten geburts-hilflichen Outcomes, niedrigeren Interventionsraten, niedrigeren Kosten, einer erhöhten Zufriedenheit der betreuten Frauen und einer erhöhten Berufszufriedenheit der Hebammen einher [2], [3]. Die Berufssituation der Hebammen in Schweizer Geburtensabteilungen wurde bisher wenig erforscht.

**Ziel:** Diese Erhebung, die Teil einer Studie zur Erforschung der Berufszufriedenheit im Zusammenhang mit einem innovativen, hebammen-

who “choose” “CDMR” are described as determined due to cultural, social, physical and structural influences [3], [4]. At the same time these women are represented as rational acting, autonomous individuals choosing “CDMR”. Only one study adjusts in case of “CDMR” an absolute autonomy and responsibility and illustrates decision-making as a process of interaction neither rational nor comparable to a market logic [5]. Regarding the term “maternal request” the chosen studies all notice difficulties referring to the conceptual meaning of “CDMR” but only two studies get to reflecting on the semantics of “CDMR” [3], [4].

**Conclusion/Discussion:** In conclusion, self-determination, decision making and “choice” define the continuum between autonomy and heteronomy. This generally evokes conflicts and challenges in research and practice. Specifically, it causes a dilemma between autonomy and evidence and implements the woman's absolute responsibility. The unquestioned use of “CDMR” demands further research that defines “CDMR” in a more integrated way. Moreover, intertwined theories of subject and human action, not only from an individualized or structuralized point of view, are needed to improve further research on the phenomenon of “CDMR”.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research / project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Review. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

geleiteten Betreuungsmodell ist, bezweckte eine Übersicht über die Berufssituation der Hebammen in den Geburtsabteilungen eines Schweizer Kantons zu erlangen.

**Methodik:** Es wurde eine Online-Umfrage durchgeführt, die basierend auf einer Literatursuche, der Definition der hebammengeleiteten Geburtshilfe, der IST-Analyse des Handbuchs Hebammenkreißsaal und dem Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt entwickelt wurde [4], [3], [5]. Teilnahmeberechtigt waren alle 17 Institutionen des Kantons Zürich in der Schweiz, die über eine Geburtsabteilungen verfügen. Die deskriptiven Analysen wurden mit Stata 13 durchgeführt.

**Ergebnisse:** 16 von 17 Geburtsabteilungen (94.1%) nahmen an der Umfrage teil: eine Universitätsklinik, elf öffentliche Kliniken, zwei Privatkliniken und zwei Geburtshäuser. Die Geburtsabteilungen hatten in 2016 zwischen 203 und 2.962 Geburten und die Sectioraten lagen bei 0% bis 56.9%. Insgesamt 25.0% (n=4) der Geburtsabteilungen führen einen Hebammenkreißsaal oder sind Geburtshäuser mit 46 bis 302 hebammengeleiteten Geburten und in n=1 (6.3%) Klinik ist dieser in Planung. Eine räumliche oder personelle Trennung zum herkömmlichen Kreißsaal, falls vorhanden, gab es in keiner Klinik. In n=3 Institutionen (18.8%) bieten Hebammen eine Poolbetreuung an, in der gebärende Frauen von einer Hebamme aus einem ihr bekannten Team betreut werden und in n=4 (25.0%) der Institutionen trifft es größtenteils zu, dass gebärenden Frauen das betreuende Hebammenteam schon vor der Aufnahme zur Geburt kennen. In den anderen Geburtsabteilungen (n=12, 75.0%) war dies nur selten oder nie der Fall. Folgende Tätigkeiten werden von den Hebammen immer oder meistens eigenverantwortlich und selbständig durchgeführt: Anamnese bei der Aufnahme zur Geburt in 81.3% (n=13), klinisches Assessment bei Eintritt in 81.3% (n=13), Verabreichung von Alternativmedizin in 100% (n=16), Amniotomie in 87.5% (n=14), Dammschutz in 93.8% (n=15), Episiotomie in 43.8% (n=7), Damмнаht in 6.3% (n=1), Apgar-Score erheben in 100% (n=16) und Status des Neugeborenen in 56.3% (n=9) der Institutionen.

**Relevanz:** Diese Studie bietet erstmals einen Überblick über die Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton und damit eine gute Grundlage für die zukünftige Entwicklung von hebammengeleiteten Projekten.

**Diskussion:** Hebammenkreißsäle und Betreuungsmodelle, welche die Kontinuität in der Betreuung durch die Hebammen fördern, sind im Kanton Zürich wenig verbreitet. Es werden große Unterschiede zwischen den einzelnen Geburtsabteilungen in den Tätigkeiten, welche die Hebammen eigenverantwortlich und selbständig durchführen, beobachtet. Es gibt einen Bedarf für die Entwicklung von hebammengeleiteten Betreuungsmodellen, was sich positiv auf die Berufssituation und die Berufszufriedenheit der Hebammen auswirken könnte.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Schweizerisches Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Eissler A, Jerg-Bretzke L. Der Arbeitsort beeinflusst die Belastungsfaktoren teilweise signifikant. *Hebamme.ch*. 2015;9:4-7.
2. Cummins AM, Denney-Wilson E, Homer CS. The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Midwifery*. 2015;31(4): 438-44.
3. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD004667.
4. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung. Expertinnenstandard "Förderung der physiologischen Geburt". Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege; 2015.
5. Verbund Hebammenforschung. Handbuch Hebammenkreißsaal. 2007. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Handbuch\\_Hebammenkreissaal.pdf](https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Handbuch_Hebammenkreissaal.pdf)

**Methods:** Online-survey, which was developed based on a literature search, the definition of midwifery-led care, actual state analyses of the hand book for midwifery-led maternity care units and the expert standard for the promotion of physiological birth [4], [3], [5]. All 17 institutions with maternity units in the canton of Zurich were eligible to participate in the survey. Descriptive analysis was done with Stata 13.

**Results:** 16 out of 17 maternity units (94.1%) participated in the survey: one university hospital, ten public hospitals, two private hospitals and two midwifery-led birthplaces. The maternity units had between 203 and 2,962 births in 2016 and the caesarean section rates ranged between 0% and 56.9%. A total of 25.0% (n=4) maternity units or birthplaces had a midwife-led maternity ward with 46 to 302 midwife-led births and n=1 (6.3) unit currently plan a midwife-led unit. There was no personal or spacial separation to the usual maternity ward, if available. In n=3 (18.8%) of the institutions, women were cared by a midwife which was part of a team which was known to the women before the admission, and in this n=4 (25.0%) institutions, women generally knew the midwife before the admission for giving birth. In the other maternity units (n=12, 75.0%), this rarely or never occurred. The following occupational activities are always or mostly conducted by midwives autonomously and independently: recording of medical history at the admission for giving birth in 81.3% (n=13), clinical assessment for admission in 87.5% (n=14), administration of alternative medicine in 100% (n=16), amniotomy in 86.7% (n=13), perineum protection in 93.8% (n=15), episiotomy in 43.8% (n=7), perineal suture in 6.3% (n=1), the evaluation of the Apgar score in 100% (n=16) and the health status of the new-borns in 53.3% (n=9) of the institutions.

**Relevance:** This study provides for the first time an overview on the professional situation of midwives in a Swiss canton and therefore a useful base for the future development of midwife-led projects.

**Conclusion:** Midwife-led maternity units or care models, which promote continuity of care provided by midwives, are rare in the canton of Zurich. Relevant differences were observed between the maternity units regarding the occupational activities which are conducted autonomously and independently by the midwives. There is a need to develop midwifery-led care models and this would have a positive impact on the professional situation and the job satisfaction of midwives.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from Swiss State Secretariat for Education, Research and Innovation. There is no conflict of interest.

Corresponding Author: Susanne Grylka-Bäschlin, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Winterthur, Schweiz, [susanne.grylka@zhaw.ch](mailto:susanne.grylka@zhaw.ch)

Please cite as: Grylka-Bäschlin S, Pehlke-Milde J, Borner B. Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP09. DOI: 10.3205/18dghwi15, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi15

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi15.shtml>

## Erhebung zur Hebammenversorgung in der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen – Analyse der Arbeitsbelastung von freiberuflichen Hebammen und ausgewählten Variablen

*Survey on the availability of midwives in the city of Mainz and the district of Mainz-Bingen – an analysis of job demand of midwives and the analyses of specific variables*

Gila Heusermann, Annika Beringhoff, Monika Greening, Michaela Michel-Schuldt  
Katholische Hochschule Mainz, Gesundheit und Pflege, Mainz, Deutschland

P10

**Hintergrund:** In Deutschland soll jeder Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin die Hilfe einer Hebamme zugänglich gemacht werden. Dieser Versorgungsanspruch ist flächendeckend – wegen des Hebammenmangels – nicht mehr möglich. Verlässliche Zahlen gibt es bisher jedoch kaum.

**Ziel:** Um die Datenlage hinsichtlich der Anzahl und des Leistungsumfangs der Hebammen in der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen zu ermitteln, wurde eine Erhebung zur Hebammenversorgung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in weiteren Teilarbeiten genauer analysiert und durch eine qualitative Forschungsarbeit zur Arbeitsbelastung ergänzt.

**Methodik:** Basierend auf der Studie des Hebammenlandesverbandes Baden-Württemberg/Universität Freiburg wurden freiberufliche und angestellte Hebammen in Mainz und Landkreis Mainz-Bingen in einem Survey nach Leistungsspektrum und Umfang ihrer Hebammentätigkeit im Zeitraum vom 22.03.-18.04.2017 befragt. Die Ergebnisse wurden deskriptiv ausgewertet. In den weiteren Teilarbeiten wurden ausgesuchte Variablen uni- und bivariate analysiert und der Aspekt der Arbeitsbelastung durch eine Gruppendiskussion bearbeitet.

**Ergebnis:** Die deskriptive Datenanalyse ergab, dass freiberuflich tätige Hebammen in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen im gesamten Betreuungsbogen arbeiten. Die angestellten Hebammen sind vor allem im Kreißaal tätig. Während die Anzahl der Wochenarbeitsstunden in beiden Bereichen etwa gleich sind, gaben die angestellten Hebammen einen höheren Verdienst an. Als Belastung wurden hohes Arbeitsaufkommen und Zeitmangel bei der Betreuung genannt. Im Gegensatz zu der mangelhaften Zufriedenheit mit dem Einkommen ist die Zufriedenheit mit dem Beruf sehr hoch. Unabhängig von der Art der Berufsausübung ist eine Reduktion der Arbeitszeit beziehungsweise Aufgabe der Hebammentätigkeit die Folge. Die uni- und bivariate Analyse ergab, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Hebammen und der Zufriedenheit mit dem Einkommen nachgewiesen werden konnte. Zudem wurde eine Zunahme der Anzahl freiberuflicher Hebammen und eine Abnahme der Anzahl angestellter Hebammen herausgestellt. Kein signifikanter Zusammenhang war erkennbar zwischen dem Alter der Hebammen und der Zufriedenheit mit dem Beruf und zwischen der Zufriedenheit mit der Arbeitszeit und der Art der Berufsausübung. Im qualitativen Teil, wurde herausgearbeitet, dass sich Hebammen durch soziokulturelle Faktoren, wirtschaftliche Faktoren und professionelle Faktoren belastet fühlen. Um die Arbeitsbelastungen zu reduzieren, vollzogen sie Veränderungen in ihrem Arbeitsleben. Außerdem wurden Lösungsansätze und Akteure benannt, die für eine zukünftige Entlastung sorgen könnten.

**Relevanz:** Die Datenlage in Deutschland wurde durch die Erhebungen verbessert.

**Empfehlungen:** Es sind weitere Untersuchungen notwendig, um repräsentativere Ergebnisse liefern zu können. Um verlässliche Zahlen darstellen zu können, wäre eine verpflichtende Registrierung in einer Kammer nötig. Weiterführende Fragen aus der Erhebung sind, wie auf Stadt bzw. Kreisebene die Arbeitssituation verbessert werden kann und was auf Landes- bzw. Bundesebene getan werden muss. Des Weiteren, wie Akteure zusammengeführt werden können, um genaue Lösungskonzepte zu erarbeiten und an den richtigen Stellen zu etablieren.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Forschungsethische Grundsätze wurden eingehalten und die Klientel als nicht vulnerabel eingestuft. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** In Germany, the help of a midwife is to be made available to all pregnant women, parturient and women in childbed. This right to have midwife available is no longer nationwide possible due to lack of midwives. However, there are hardly any reliable figures so far.

**Objective:** To determine the data regarding the number and scope of services of the midwives in the city of Mainz and the district of Mainz-Bingen, a survey on the availability of midwives was carried out. The results were further analyzed in further parts and supplemented by a qualitative study on the workload of midwives.

**Methodology:** Based on the study of the state association of midwives Baden-Wuerttemberg / University of Freiburg, freelance and employed midwives in Mainz and the district of Mainz-Bingen were interviewed in a survey on the scope of their midwife activity in the period from 03/22/2017-04/18/2017. The results were analyzed descriptively. In the further parts, selected variables were analyzed univariate and bivariate, and the aspect of the workload was examined by a group discussion.

**Results:** The descriptive data analysis showed that self-employed midwives in Mainz and in the district of Mainz-Bingen work comprehensively. The employed midwives are mainly active in the delivery room. While the number of weekly working hours is approximately the same in both areas, the employed midwives gave higher wages. High workloads and time deficit during care were mentioned as a burden. In contrast to poor satisfaction with income, satisfaction with the profession is very high. Irrespective of the type of professional practice, a reduction in working time or resignation from the activity as a midwife is the result. The univariate and bivariate analysis showed that a significant link between the age of midwives and satisfaction with income could be demonstrated. In addition, there was an increase in the number of self-employed midwives and a decrease in the number of employed midwives. No significant correlation was found between the age of the midwives and the satisfaction with the profession and the satisfaction with working time and the type of work.

In the qualitative section, it has been shown that midwives feel burdened by sociocultural factors, economic factors and professional factors. To reduce their workloads, they carried out changes in their working lives. In addition, solutions and actors were identified which could provide for a future relief.

**Relevance:** Data collection in Germany was improved by the surveys.

**Recommendations:** Further studies are necessary to provide more representative results. To be able to present reliable figures, a mandatory registration in an association would be necessary. Further questions from the survey are how the work situation can be improved at the city or district level and what needs to be done at the state or federal level. Furthermore, how stakeholders can be brought together to elaborate precise solution concepts and to establish them in the right places.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The parts of the work were not submitted to any ethics committee, however, research ethics such as informed consent, voluntary participation and anonymity were ensured. The implementation of the Surveys was made possible by the City of Mainz, the district administration Mainz-Bingen and the association of midwives of Rhineland-Palatinate district Bingen (Hebammen-Landesverband RLP e.V.). Both the elaboration by the authors and the participation of the midwives in the group discussion were carried out free of charge.

Corresponding Author: Gila Heusemann, Katholische Hochschule Mainz, Gesundheit und Pflege, Mainz, Deutschland, gila.heusemann@students.kh-mainz.de

Please cite as: Heusemann G, Beringhoff A, Greening M, Michel-Schuld M. Erhebung zur Hebammerversorgung in der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen – Analyse der Arbeitsbelastung von freiberuflichen Hebammen und ausgewählten Variablen. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP10. DOI: 10.3205/18dghwi16, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi168

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi16.shtml>

## Der Einfluss von Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Kliniken auf die Mutter-Kind-Bindung und das psychische Wohlbefinden der Mutter

*Influences of as baby friendly certificated hospitals measures on mother-child-relationship and psychiatric well-being of the mother*

Clara Carvalho Hilje<sup>1,2</sup>, Alfred Längler<sup>3,4</sup>, Nicola Bauer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke Deutschland; <sup>2</sup>Institut für Integrative Medizin, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; <sup>3</sup>Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke, Deutschland; <sup>4</sup>Universität Witten/Herdecke, Herdecke, Deutschland; <sup>5</sup>Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

P11

**Hintergrund:** Postpartale Depression ist mit einer Prävalenz von 7-16% die häufigste psychische Erkrankung, welche mit einer Geburt einhergeht [1]. Vor allem für die Mutter-Kind-Bindung und das Kindeswohl stellen psychische Erkrankungen der Mutter während und nach der Schwangerschaft ein Risiko dar. Frühe Kindheitserfahrungen sind wichtig für die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, sowie für die emotionale, körperliche und kognitive Entwicklung des Kindes [4]. Auch das Stillverhalten wird von psychischen Erkrankungen der Mutter beeinflusst. Eine Studie von Righetti-Veltema et al. [5] zeigte, dass Mütter mit postpartalen Depressionen 3 Monate nach der Geburt signifikant weniger stillten, als gesunde. Dabei ist besonders das Stillen ein positiver Faktor für die Entwicklung des Kindes, sowie für die Mutter-Kind-Bindung [3]. Aufgrund der positiven Auswirkungen des Stillens setzt sich die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ im Bereich der Stillförderung und Stillberatung ein [2].

### Ziel/Fragestellung:

Die Studie untersucht den Effekt der Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Kliniken auf das psychische Wohlbefinden der Mütter, die Mutter-Kind-Bindung und das Stillverhalten.

**Methodik:** Mittels validierter Fragebögen werden Daten zu Depression, Mutter-Kind-Bindung und Stillverhalten präpartal und drei Monate postpartal in einer Experimental- (Entbindung in babyfreundlich zertifizierter Klinik) und einer Kontrollgruppe (Entbindung in nicht babyfreundlich zertifizierter Klinik) erhoben. Die Stichprobe besteht hierbei aus Frauen, welche sich bei der Erstbefragung min. in der 24. Schwangerschaftswoche befinden müssen.

**Ergebnisse:** Es wird vor dem wissenschaftlichen Hintergrund ein positiver Effekt der Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Kliniken auf die Mutter-Kind-Bindung und das psychische Wohlbefinden der Mütter, im Vergleich zur Kontrollgruppe, erwartet. Auch wird angenommen, dass Frauen, welche in babyfreundlich zertifizierten Kliniken entbinden, signifikant häufiger und länger stillen.

**Relevanz:** Wir erwarten, dass die Arbeit einen Beitrag zum Wissen über die Förderung der Mutter-Kind-Bindung, das psychische Wohlbefinden der Mutter, sowie der Gesundheitsförderung des Kindes durch das Stillen, leisten kann. Außerdem steht die weitergehende Erforschung der Einflüsse von babyfreundlich zertifizierten Kliniken im Sinne der Qualitätssicherung im Fokus der Arbeit.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Es werden vor dem wissenschaftlichen Hintergrund signifikante Einflüsse der Maßnahmen von babyfreundlich zertifizierten Kliniken auf die genannten Faktoren erwartet, welche zu einer Reduktion von postpartalen Depressionen sowie einer Verbesserung der Mutter-Kind-Bindung führen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** Postpartum Depression is one of the most pregnancy- and birth-linked diseases with a prevalence of 7–16% [1]. Psychiatric diseases of the mother during and after pregnancy constitutes a risk for the mother-child-relationship and well-being of the child. Early childhood experiences are important for relationship competences and the emotional, physical and cognitive development of the child [4]. Furthermore breastfeeding is influenced by psychiatric diseases of the mother. In relation to that mothers with postpartum depression breastfed after three months significantly less than psychiatric healthy mothers [5]. It should be noted that especially breastfeeding is a positive factor for the development of the child and for the mother-child-relationship [3]. By reason of the positive influences of breastfeeding the initiative of WHO/UNICEF “Babyfriendly hospital” campaigns breastfeeding-support and breastfeeding-consultancy [2].

**Aim/Research question:** The study examines effects of as babyfriendly certificated hospitals measures on psychological well-being of the mother, mother-child-relationship and breastfeeding.

**Methods:** Using validated questionnaires we collect data on depression, mother-child-relationship and breastfeeding prepartum and three months postpartum in an experimental group (childbirth in a babyfriendly certificated hospital) and a control group (childbirth not in a babyfriendly certificated hospital). The sample consists of women that are at least in their 24th gestational week.

**Results:** Against the scientific background we expect positive effects of as babyfriendly certificated hospitals measures on mother-child-relationship and psychological well-being of the mother in relation to the control sample. Furthermore we assume that women that give birth in babyfriendly certificated hospitals breastfeed significant frequently and longer.

**Relevance:** We expect our work to contribute the knowledge towards advancement of mother-child-relationship, psychological well-being of the mother and health promotion of the child through breastfeeding. In addition we focus the quality assurance of as babyfriendly certificated hospitals and their influences as an aim of our research.

**Recommendations/conclusions:** Against the scientific background we expect significant influences of as babyfriendly certificated hospitals measures on the named factors that lead to reduction of postpartal depression and improvement of the mother-child-relationship.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

Corresponding Author: Clara Carvalho Hilje, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Institut für Integrative Medizin, Universität Witten/Herdecke, Herdecke und Witten/Herdecke, Deutschland, c.hilje@gemeinschaftskrankenhaus.de

Please cite as: Heusermann G, Beringhoff A, Greening M, Michel-Schuldt M. Erhebung zur Hebammenversorgung in der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen – Analyse der Arbeitsbelastung von freiberuflichen Hebammen und ausgewählten Variablen. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP10. DOI: 10.3205/18dghwi16, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi168

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi16.shtml>

## Kenntnisse und Einstellungen angestellter Hebammen zum Konzept Hebammenkreißaal

*Knowledge and attitude of hospital-employed midwives towards the concept midwife-led unit*

Maria Jacobi

Katholische Stiftungshochschule München, Poing, Deutschland

P12

**Hintergrund:** 2003 wurde das Konzept Hebammenkreißaal vom Verbund Hebammenforschung entwickelt [1]. Bis 2017 wurden 17 Hebammenkreißsäle in Deutschland implementiert. In mehreren Studien wurden gute Outcomes für Mutter und Kind bei geringerer Interventionsrate berichtet [2], dennoch fehlt eine flächendeckende Umsetzung.

**Ziel/Fragestellung:** Im Rahmen einer qualitativen Studie sollen Einstellung und Wissensbestände von Hebammen zum Konzept erschlossen und behindernde sowie fördernde Faktoren für eine Umsetzung analysiert werden.

**Methodik:** Im Rahmen der querschnittlichen qualitativen Studie wurden leitfadengestützte Interviews mit fünf angestellten Hebammen geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die qualitativen Interviews führen zur Bildung von 15 Kategorien, die im Sinne der Leitfragen bevorzugt auf die Förder- und Hemmfaktoren bezogen sind. Es lässt sich feststellen, dass Hebammen, selbst wenn sie das Konzept nicht umfänglich kennen und einen Informationsmangel beklagen, den Ansatz positiv bewerten. Als Argumente für den Hebammenkreißaal werden die selbständige Arbeitsgestaltung, eine Aufwertung des Berufs in der öffentlichen Wahrnehmung, eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Hebammen und Ärzten und die Reduktion der Fluktuationen aus der klinischen Tätigkeit genannt. Weiterhin werden Vorteile für die Schwangeren angeführt, wie die Wahlmöglichkeit für ein Betreuungsmodell in der Klinik, die verbesserte Betreuungsqualität und der Wegfall einer Verlegung im Vergleich zum außerklinischen Setting. Auch dem Bedürfnis schwangerer Frauen nach absichernden Strukturen für den Notfall kann im Hebammenkreißaal entsprochen werden. Als hemmend werden die reduzierten Möglichkeiten der geburts-hilffichen Ausbildung der Ärzteschaft, die fehlende Zusammenarbeit mit Ärzten in der Klinik und strukturelle Aspekte (Räumlichkeiten, Vorgesetzte) genannt. Die Übernahme von neuen Kompetenzen und Verantwortung wird teilweise als problematisch empfunden.

**Empfehlungen/Schlussfolgerungen:** Der unzureichende Wissensstand von Hebammen sollte durch Informationen zum Konzept, sowie zu den Vor- und Nachteilen behoben werden. Die Erhebung zeigt, dass im Selbstbild der Hebammen wichtige Faktoren erfüllt sein müssen, damit das Konzept in der Breite implementiert werden kann, dazu zählt auch der Aufbau von Kompetenzen, beispielsweise zur Versorgung von Geburtsverletzungen. Die grundsätzlich positive Einschätzung des Konzeptes Hebammenkreißaal basiert auf der höheren Autonomie. Kann dieses Konzept in der Breite umgesetzt werden, so wird dies auch positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben [3].

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Freiwillige Teilnahme, Schutz der Personen durch Anonymität. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Verbund Hebammenforschung. Handbuch Hebammenkreißaal. 2007. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Handbuch\\_Hebammenkreissaal.pdf](https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Handbuch_Hebammenkreissaal.pdf)

**Background:** From 2003 the concept of midwife-led unit was developed by the Verbund Hebammenforschung [1]. Until 2017 seventeen midwife-led units were implemented in Germany. Several studies showed good outcomes for mothers and babies combined with lower intervention rates [2], but there is no countrywide implementation of the new model, however.

**Aim:** The aim of this qualitative study is to illuminate the attitudes and knowledge of midwives on the concept and analyze factors impeding or promoting implementation.

**Methods:** For this cross-sectional qualitative study, semi-structured interviews have been conducted with five hospital-employed midwives and evaluated by qualitative content analysis.

**Results:** The qualitative interviews lead to 15 categories, which mainly target the impending and promoting factors due to the key questions. It can be observed that midwives rate the concept positively while they don't know it completely and complain about the lack of information. As arguments in favor of the midwife-led unit they mention more independence in the work structure, a promotion of the profession in the public, an improvement of the relation between midwives and doctors and the reduction of workforce fluctuation in hospitals. They also see benefits for pregnant women, such as choice of model of care in hospitals, better quality of care and the elimination of transfers compared to out-of-hospital settings. The midwife-led unit can also meet the need of pregnant women to have safety structures in case of emergency. As inhibiting factors are mentioned fewer possibilities for obstetric training of doctors, decreasing cooperation with doctors in the hospital and structural aspects (facilities, superiors). The takeover of new competencies and responsibility is partly considered problematic.

**Conclusions:** The insufficient level of knowledge of midwives should be met by information about the concept and its benefits and disadvantages. This study shows that important factors in the self-image of midwives have to be fulfilled for a wide-range implementation of the concept. Part of it is the development of skills like the treatment of birth injuries. The positive attitude towards the concept is due to higher autonomy. If the concept can be implemented widely it will also have positive impact on work satisfaction [3].

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research / project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Voluntary participation, protection of persons through anonymity. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

2. Bauer N. Der Hebammenkreißsaal: Ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt. Osnabrück: V&R unipress; 2011.  
3. Bode A, Bauer NH, Hellmers C. Arbeitszufriedenheit von Hebammen im Kreißsaal. Die Hebamme. 2016;29:118–23.

Corresponding Author: Maria Jacobi, Katholische Stiftungshochschule München, Poing, Deutschland, maria@hebamme-maria.de

Please cite as: Jacobi M. Kenntnisse und Einstellungen angestellter Hebammen zum Konzept Hebammenkreißsaal. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP12. DOI: 10.3205/18dghwi18, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi183

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi18.shtml>

## Die geburtshilfliche Versorgung geflüchteter Frauen in Deutschland

### Maternal and obstetrical health care for refugee women in Germany

Anne Kasper

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland

P13

**Hintergrund und Relevanz:** In der jüngsten Vergangenheit häufen sich weltweit und in Deutschland die Zahlen der Menschen auf der Flucht [1], [2]. Etwa 1/3 der in Deutschland schutzsuchenden Menschen sind weiblich. Die Mehrheit aller geflüchteten Frauen, die nach Deutschland kommen, befindet sich aktuell oder zukünftig im gebärfähigen Alter [1]. Zur Anzahl von Frauen, die sich während der Phase des Mutterwerdens (Schwangerschaft - Geburt - Wochenbett) auf der Flucht befinden, existieren keine genauen Angaben. Schätzungen vermuten, dass 10% bis 30% der fliehenden Frauen schwanger sind und somit einen Bedarf an geburtshilflicher Versorgung haben [3]. Eine Schwangerschaft und die Zeit mit dem Kind danach erfordern eine gezielte Versorgung und Begleitung. Darüber hinaus weisen geflüchtete Frauen aufgrund ihrer Erfahrungen und Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Fluchtprozess eine besondere körperliche sowie psychosoziale Belastung auf [4]. Die Akteur/innen der geburtshilflichen Versorgung unterstützen und beobachten die physiologischen Prozesse des Mutterwerdens, um einen komplikationslosen Übergang zur Mutterschaft zu ermöglichen. Die geburtshilfliche Versorgung umfasst dabei die körperliche sowie medizinische Betreuung und berücksichtigt die psychosozialen sowie emotionalen Bedürfnisse der Frauen [5].

**Ziel/Fragestellung:** Wie reagieren geburtshilfliche Akteur/innen auf das Klientel der geflüchteten Frauen? Wie sieht ihr Handeln gegenüber geflüchteten Frauen und ihrer besonderen Problemkonstellation aus? Ziel des Dissertationsprojekts ist es, die maternale und geburtshilfliche Versorgung geflüchteter Frauen in Deutschland abzubilden. Dabei sollen Herausforderungen und Lösungsansätze, die sich für geburtshilfliche Akteur/innen in der Begleitung geflüchteter Frauen unter Berücksichtigung ihrer besonderen Problemkonstellation ergeben, beleuchtet werden. Mit Hilfe dieses Projekts soll ein Einblick in das professionelle Handeln der geburtshilflichen Akteur/innen und die Grundlage dieses Handelns ermöglicht werden.

**Methodik:** Mit Hilfe leitfadengestützter Expert/innen-Interviews werden geburtshilfliche Akteur/innen (Gynäkolog/innen, Hebammen und Familienhebammen) im ambulanten und stationären Setting befragt. Die geburtshilflichen Akteur/innen mit Erfahrung in der Betreuung geflüchteter Frauen, werden über die Aquisestrukturen des FlüGe-Kollektivs und über Branchenbücher/Internetbeiträge (Hebammen-/Gynäkologie-Praxen, Frauenkliniken) sowie Verbände/Vereinigungen rekrutiert. Dem qualitativen Studienansatz folgend werden die transkribierten Interviews voraussichtlich mittels qualitativer Inhaltsanalyse oder der dokumentarischen Methode ausgewertet.

**Erwartbare Ergebnisse:** Dieses Projekt kann Erkenntnisse zum professionellen Handeln der geburtshilflichen Akteur/innen liefern sowie die Umsetzung der Konzepte des professionellen Handelns bei der Betreuung geflüchteter Frauen beleuchten. Durch das Identifizieren von Herausforderungen und der bereits erarbeiteten Lösungsansätze für eine effektive Betreuung können Empfehlungen für die Versorgung geflüchteter Frauen in der Phase des Mutterwerdens formuliert und (weiter-)entwickelt werden.

**Background:** In the recent past, the number of forcibly displaced people increased worldwide [2]. Also in Germany a growing number of asylum applications was recorded [1]. About 1/3 of the asylum seeking persons in Germany are female. The majority of them are currently or in the future of childbearing age [1]. There are no exact numbers of refugee women who are pregnant or in need of maternal care while fleeing. It is estimated, that 10% to 30% of refugee women are pregnant and thus in need of obstetrical care [3]. In general pregnancy, childbirth and the following period with the newborn child require specialized care and support. In addition to that, refugee women are considered a highly vulnerable group; They frequently experience physical strains and psychological burdens while fleeing their home countries [4]. Maternal health care professionals monitor the physiological processes of maternity in order to allow a transition to motherhood without complications. Maternal and obstetrical care includes physical as well as medical care and also takes the psychosocial and emotional needs of women into account [5].

**Objectives:** How do maternal health care professionals respond to the refugee women clientele? What are their actions and doings when providing care to refugee mothers-to-be? What are the grounds for their actions?

The aim of this project is to analyze the present state of maternal care for refugee women in Germany. Furthermore it examines the challenges and opportunities faced by maternal health care professionals while caring for refugee women. The research project may provide an understanding of the professionals' actions and conducts. Moreover, it allows to comprehend the grounds for professional actions while caring for refugee women.

**Methodology:** Guided expert interviews are conducted with maternal health care professionals (gynaecologists, midwives and "Familienhebammen") in outpatient and clinical settings. Maternal health care professionals with experience of caring for refugee women are recruited via the aquire structures of the FlüGe-Graduate School and through business and internet entries (midwifery / gynaecology practices, maternal health clinics) as well as relevant associations. According to the qualitative study approach, the transcribed interviews will be analyzed following the standards of qualitative content analysis or the documentary method.

**Expected Results:** This project may provide a broader understanding of maternal health care professionals' behavior and the grounds of their actions while caring for refugee women. Through the identification of challenges and already established approaches for effective maternal and obstetrical health care, recommendations can be established and developed (further) for the refugee women living in Germany.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research/project was approved by an ethics committee and was financed by third party funds because it is a subproject of the NRW-Fortschrittskolleg "FlüGe – Challenges and Opportunities of Global Refugee Migration for Health Care in Germany", which is financially supported by the Ministry of innovation,

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt und aus folgenden Fremdmitteln finanziert: Teilprojekt des NRW-Fortschrittskollegs „FlüGe – Herausforderungen und Chancen globaler Flüchtlingsmigration für die Gesundheitsversorgung in Deutschland“. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Aktuelle Zahlen zu Asyl (06/2017). 2017. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-juni-2017.html?nn=7952222>
2. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Global Trends: Forced Displacement in 2016. Geneva; 2017.
3. Kingsley P. Fattehamh's choice: stay in a warzone or risk losing her baby on journey to Europe. The guardian. 2015. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.theguardian.com/world/2015/sep/23/fatimas-choice-refugee-syria-warzone-risk-losing-unborn-baby>.
4. Schuoler-Ocak M, Kurmeyer C. Study on Female Refugees. 2017. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://female-refugee-study.charite.de/>
5. World Health Organization (WHO). WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. Boston: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2015.

Corresponding Author: Anne Kasper, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland, [anne.kasper@uni-bielefeld.de](mailto:anne.kasper@uni-bielefeld.de)

Please cite as: Please cite as: Kasper A. Die geburtshilfliche Versorgung geflüchteter Frauen in Deutschland. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP13. DOI: 10.3205/18dghwi19, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi197

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi19.shtml>

## Josef Ressel Zentrum für die Erforschung von Prädispositionen der perinatalen metabolischen Programmierung von Adipositas

*Josef Ressel Centre for the Investigation of Early Life Metabolic Programming regarding Dispositions of Obesity*

Moenie van der Kleyn<sup>1</sup>, Erwin Josef Zinser<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fachhochschule JOANNEUM, Institut Hebammenwesen, Graz, Österreich; <sup>2</sup> Fachhochschule JOANNEUM, Institut Informationsmanagement, Graz, Österreich

P15

Die globale Prävalenz von Adipositas hat sich von 1980 bis 2010 verdoppelt, sodass dieses pathologische Phänomen heutzutage ein weltweit verbreitetes Gesundheitsproblem darstellt. Dies betrifft gleichermaßen Frauen wie Männer [1]. Adipositas und Übergewicht tragen global betrachtet zu jährlich 2,8 Millionen Todesfälle bei, die durch sekundäre schwerwiegende sowie pleiotrop determinierte Erkrankungen verursacht werden [2]. Die Prävalenz zu Adipositas ist in entwickelten Ländern und Schwellenländern gleichermaßen hoch, sodass die Ernährung als auch das Ernährungsverhalten im frühen Kindesalter und insbesondere in der perinatalen Phase eines Menschen eine essenzielle Rolle einnimmt [3]. Zum Beispiel hat sich die Prävalenz von Übergewicht in Österreich von 2008 bis 2012 bei Mädchen von 10% auf 16% und bei Knaben von 12% auf 17% erhöht [4]. Der dadurch verursachte volkswirtschaftliche Schaden ist enorm.

Die ersten 1000 Lebenstage sind offenbar entscheidend in Bezug auf die sogenannte metabolische Programmierung des Stoffwechsels eines Menschen [5]. In diesem Zeitraum werden sowohl auf Ebene der Steuerung der Genexpression als auch auf Ebene der Steuerung metabolischer Pfade durch Stoffwechselprodukte meist irreversible Mechanismen geprägt, die für die Entwicklung von diversen Pathologien im späteren Lebensalter entscheidend sind. Daher fokussiert die hier vorgestellte Studie genau diesen Zeitraum in multidimensionaler Weise. Eine durch sorgfältige Anamnese ausgewählte homogene Kohorte von 80 Mutter-Kind Paaren nimmt an der Studie teil. Zur Anwendung kommen validierte Ernährungsfragebögen, standardisierte Methoden zur Bestimmung anthropometrischer Parameter (PeaPod, BodPod, Pulsoxymetrie, Elektromyografie), zur Bestimmung von Makronährstoffen der Muttermilch (MIRIS Muttermilch-Analysator) und performante Methoden und Werkzeuge zur Bestimmung von Biomarkern und Mikronährstoffen (immunologische Methoden, Massenspektrometrie).

Während innerhalb der ersten vier Lebensmonate schwerpunktmäßig Unterschiede hinsichtlich der Körperzusammensetzung und dem Fütterungsverhalten zwischen gestillten und mit Formula ernährten Säuglingen in Bezug auf das aufgenommene Trinkvolumen statistisch gesichert untersucht werden (Volumenstudie), wird im Zuge der Follow-up Studie vom ersten bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes das Portfolio an

science and research of North Rhine-Westphalia. There is no conflict of interest.

From 1980 to 2010, the global prevalence of adiposity doubled [1]. Consequently, the pathological phenomenon of this disease turns out to be a leading global health problem. Men and women are equally affected. Actually, obesity and overweight are globally contributing to about 2.8 million deaths each year, caused by severe as well as pleiotropic developing secondary disorders [2]. The high prevalence of adiposity in both developing and developed countries suggests that nutrition-related factors as well as dietary habits in early life play an essential role towards the development of this epidemic. Taken together, strong evidence exists that adverse lifestyle factors during the perinatal period of a human's life dramatically affect the well-being in childhood and adolescence [3]. In Austria, the prevalence of overweight has increased during the last four years (2008 to 2012) among girls from 10% to 16% and among boys from 12% to 17% [4]. Thus, national economy is disadvantageously affected by adiposity.

The first 1000 days of life are crucial regarding the metabolic programming concerning the overall metabolism of a human being [5]. During this period, the imprinting of regulation at the level of gene expression as well as at the level of metabolic pathways takes irreversibly place. Therefore, development of various pathologies in adulthood are strongly predetermined. Hence, the current study intensively emphasizes the perinatal period of life from different perspectives. By means of carefully performed anamnesis, recruitment of 80 mother-child pairs is ongoing. We employ validated feeding questionnaires as well as standardized techniques for the measurement of anthropometric parameters (PeaPod, BodPod, pulse oximetry, surface electromyography), for the quantification of macronutrients in breast milk (MIRIS breast milk analyzer), and high-performance methods and equipment for quantitative analyses regarding biomarkers and micronutrients (immunological procedures, mass spectrometry).

During the first four months of life, we investigate differences with respect to body composition and feeding behavior between breast-fed and formula-fed infants relying on the daily uptake volume of milk (the volume study). In the course of the follow-up study, i.e. at one and two years of childhood, respectively, molecular biomarkers of inflammation (adipokines, cytokines), of oxidative stress (oxidation products of DNA, proteins and membrane

Untersuchungsobjekten um Biomarker der Inflammation (Adipokine, Cytokine), des Hormonstatus (Hormone der HPA- und HPT-Achse), des oxidativen Stress (Oxidationsprodukte von DNA, Proteinen und Membranlipiden) sowie der Bioverfügbarkeit von Mikronährstoffen (Vitamine, Spurenelemente) stark erweitert. Des Weiteren wird das Mikrobiom von Müttern und Kindern untersucht. Ziel ist es, anthropometrische Zielvariable mit molekularen Parametern zu korrelieren, sodass Einflussgrößen bei der Ätiologie von Adipositas im Kindesalter gesichert nachgewiesen werden können. Diese Einflussgrößen sind dann Ziel für Programme zur Prävention von Adipositas, welche bereits ab dem Säuglingsalter, also noch bevor eine metabolische Prägung eines Menschen bereits sehr fortgeschritten und möglicherweise irreversibel ist, angewendet werden können. Damit ist ein wesentlicher Beitrag zur Steigerung der Volksgesundheit gewährleistet.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Christian Doppler Forschungsgesellschaft, Wien, Österreich (<https://www.cdg.ac.at/>); Milupa Österreich, Hallein, Österreich. Es liegt folgender Interessenkonflikt vor: Mitgliedschaft Milupa Advisory Board - van der Kleyn.

### Literature

1. Finucane M, Stevens G, Cowan M, Danaei G, Lin J, Paciorek C, et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*. 2011;377(9765):557–67. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62037-5
2. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genf: WHO; 2009.
3. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Genf: WHO; 2016.
4. Elmadfa I, et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2012. Wien: Berger; 2012.
5. Saavedra JM, Dattilo AM. Early Nutrition and Long-Term Health: Mechanisms, Consequences, and Opportunities. Sawston and Cambridge: Woodhead Publishing; 2017. (Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition). DOI: 10.1016/B978-0-08-100168-4.00025-2

Corresponding Author: Moenie van der Kleyn, Fachhochschule JOANNEUM, Institut Hebammenwesen, Graz, Österreich, [moenie.vanderkleyn@fh-joanneum.at](mailto:moenie.vanderkleyn@fh-joanneum.at)

Please cite as: van der Kleyn M, Zinser EJ. Josef Ressel Zentrum für die Erforschung von Prädispositionen der perinatalen metabolischen Programmierung von Adipositas. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP15. DOI: 10.3205/18dghwi21, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi215  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi21.shtml>

## Hebamme: Ein praktischer Beruf – warum studieren? Einschätzungen bayerischer Hebammen und Hebamenschülerinnen zur hochschulischen Qualifikation der Hebammenausbildung – Eine qualitative Studie

*Attitudes towards bachelor-level education among Bavarian midwives – results of a descriptive, cross-sectional survey in Bavaria*

Andrea Komlew

Katholische Stiftungshochschule München, München, Deutschland

P16

**Hintergrund:** Die Hebammenausbildung in Deutschland steht vor einem Umbruch. Die bisher dreijährige Ausbildung an Berufsfachschulen für Hebammen (EQR-Niveau 4) soll durch eine hochschulische Qualifikation auf Bachelor-Niveau (EQR-Niveau 6) ersetzt und an Hochschulen in Verbindung mit Praxiseinrichtungen durchgeführt werden [1], [2]. Die ersten Studiengänge für Hebammen sind überwiegend in den nördlichen Bundesländern entstanden. Im Bundesland Bayern gibt es hingegen keinen Studiengang mit hebammenwissenschaftlicher Ausrichtung [3]. Aufgrund zunehmender Reformbestrebungen und Angleichung an internationale Standards werden die bayerischen Hebammen und Hebamenschülerinnen in Zukunft mit der Verwissenschaftlichung des eigenen Berufsfeldes konfrontiert. Unklar ist, wie die Hebammen, die eine klassische Ausbildung absolviert haben, diese Entwicklung bewerten.

**Ziel/Fragestellung:** Wie schätzen bayerische Hebammen und Hebamenschülerinnen die Akademisierung des Hebammenwesens ein?

**Methodik:** Bei vorliegender Studie handelt es sich um eine qualitative Sekundaranalyse eines Online-Surveys. Basis der Untersuchung bilden die qualitativen Daten von 534 befragten Hebammen/Hebamenschülerinnen. Die Freitextantworten der Befragten wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [4] ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Mehrheit der Befragten plädiert für eine hochschulische Qualifikation. Sie versprechen sich Vorteile durch die Reformierung der

lipids), the hormone status (HPA- and HPT axis), as well as the biological availability of micronutrients (vitamins, trace elements) are measured. Moreover, the microbiome of the subject groups is analyzed. To summarize, anthropometric target variables are correlated with molecular parameters in order to unambiguously unveil unique factors that very likely contribute to the etiology of adiposity during early childhood. The control over aforementioned factors might help to develop targeted programs tailored for newborns aiming at the prevention of this metabolic disease before the onset of irreversible manifestation. As a result, this study might noticeably contribute to enhance public health.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from Christian Doppler Research Society, Vienna, Austria (<https://www.cdg.ac.at/>); Milupa Austria, Hallein, Austria. The following conflicts of interest exist: Membership Milupa Advisory Board - van der Kleyn.

**Background:** Midwifery training in Germany faces a restructure. Midwifery training lasts three years in Germany and is positioned within Qualification Level 4 of the European Qualification Framework. For this reason, the German midwives' associations are advocating for a restructure of midwifery training and the opportunity to achieve bachelor-level qualifications. In this way, alignment and the necessary raise in the qualification level to an EQF Level 6 would also be achieved in Germany [1], [2]. The overwhelming number of university programs have been established in the northern states. In Bavaria, not even one university program exists [3]. It is currently unclear, however, how midwives who have completed a traditional training program view this development

**Aim/research question:** How do midwives in Bavaria value a midwifery university qualification?

**Methods:** Within the framework of a cross-sectional study, midwives were surveyed regarding their interest in university study and their attitude to the study of midwifery. The questionnaire was posted to all Bavarian midwives via an E-survey. Through this convenience sample, data from 534 midwives was obtained for analysis. The free text responses regarding the respondents' opinion of a midwifery university program were analysed using a qualitative content analysis by Mayring [4].

**Results:** The majority were overwhelmingly positive in their opinion of university qualifications but the open question responses suggested that a

Ausbildungsstrukturen sowohl für die Profession als auch für die geburts-  
hilfliche Versorgung. Mahnende Stimmen warnen vor einer Theoretisierung  
des Berufes und erachten den Hebammenberuf als erfahrungsbasiertes  
Handwerk, das im Studium ausreichend berücksichtigt werden muss. Allerdings  
verdeutlichte die Befragung, dass ein Teil der Berufsgruppe ungenügend  
über die Reformierung der Ausbildung informiert ist.

**Relevanz:** Durch die erfassten Meinungen der Hebammen zur Akademisierung  
können die Berufsverbände gezielt über die Veränderungen der Ausbildungsstrukturen  
aufklären, um einer Zersplitterung der Berufsgruppe vorzubeugen. Darüber  
hinaus können empirisch erhobene Daten eine Argumentationsgrundlage für  
den politischen Diskurs zur Reformierung der Ausbildung schaffen.

**Empfehlungen/Schlussfolgerungen:** Insgesamt sind die befragten Hebammen  
bereit für die Akademisierung des Berufsfeldes. An manchen Stellen wurde  
deutlich, dass weitere Aufklärungsarbeit zur Umstrukturierung von Seiten  
der Berufsverbände zu leisten ist. Den Wünschen der Hebammen nach einer  
unkomplizierten Nachqualifizierung für bereits examinierte Hebammen sollte  
Rechnung getragen werden, um eine Spaltung der Berufsgruppe zu vermeiden.  
Zudem ist es erforderlich, Studienziele, berufliche Handlungskompetenzen  
und praktischen Fähigkeiten der Absolventinnen genauer zu definieren. Unter  
dem Druck von Forderungen der Europäischen Union wird vermutlich ab 2020  
das Studium die klassische Ausbildung ersetzen. In berufspolitisch schwierigen  
Zeiten kann die Akademisierung zur Professionsentwicklung des Hebammenberufes  
beitragen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem  
Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Keine klinische Forschung-Bachelorarbeit.  
Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Broek S, Buiscool BJ, van Oploo M, Visser S. State of play of the European Qualifications Framework implementation: Executive summary. Brussels: European Union; 2012. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/cult/dv/esstudyeurqualifframewimplem/esstudyeurqualifframewimplem.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/cult/dv/esstudyeurqualifframewimplem/esstudyeurqualifframewimplem.pdf)
2. Deutscher Bundestag. Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.bundesrat.de/bv.html?id=0479-16>
3. Deutscher Hebammenverband (DHV). Ausführliche Übersichten über die Studienmöglichkeiten fuer Hebammen – Bachelor-Studiengänge; 2015. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: URL: <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/studium/>
4. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015.

Corresponding Author: Andrea Komlew, Katholische Stiftungshochschule München, München, Deutschland, [info@hebamme-paf.de](mailto:info@hebamme-paf.de)

Please cite as: Komlew A. Hebamme: Ein praktischer Beruf-warum studieren? Einschätzungen bayerischer Hebammen und Hebammenschülerinnen zur hochschulischen Qualifikation der Hebammenausbildung – Eine qualitative Studie. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP16. DOI: 10.3205/18dghwi22, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi221  
This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi22.shtml>

## Einschätzungen und Erfahrungen zur Netzwerkarbeit im Bereich der Frühen Förderung: Online-Umfrage unter frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz

*Perspectives and experiences on networking in the field of early childhood promotion: online survey among independent midwives in Switzerland*

Astrid Krahl, Jessica Pehlke-Milde, Rebekka Erdin, Susanne Grylka-Bäschlin, Irina Radu  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Winterthur, Schweiz

P17

**Hintergrund:** In der Schweiz sind zahlreiche Familien mit psychosozialen Belastungen konfrontiert, einen optimalen Start in das Kinderleben erschweren können [1]. Unter anderem gilt Armut als ein wichtiger Faktor für die Ausprägung familiärer Belastungen; für Paare mit Kindern unter drei Jahren liegt die nationale Armutgefährdungsquote bei 17.9 Prozent [2]. Flankiert durch das Nationale Programm gegen Armut werden zunehmend interdisziplinäre Netzwerke in kantonalen oder gemeindenahen Initiativen zur Frühen Förderung von insbesondere gefährdeten Familien implementiert. Frei praktizierende Hebammen gelten dort als wichtige Netzwerkpartnerinnen im familienunterstützenden Frühbereich. Bis jetzt

university qualification could fall short in providing midwives with the proficiency and experience-based knowledge, which is currently strongly promoted in the traditional training system. Some midwives need more information about the restructure of midwifery training.

**Relevance:** The German midwives' associations can enlighten their members about the restructure of midwifery training in order to avoid division within the profession. Furthermore empirical data can be used for political decisions.

**Recommendations/conclusions:** For many years, the training of midwives in Germany has been located in vocational training schools. Only slowly are university level opportunities emerging for midwives. The respondents who became midwives under the current traditional training system view future opportunities for university study in a positive light. It is also clear, however, that further work on defining the competencies, study goals and practical skills is required. The desire of midwives for an uncomplicated qualification upgrade option for already practicing midwives should be taken into account in order to avoid division within the profession. In response to pressure from European Union demands, it is likely that the traditional training program will be replaced with a university course from 2020. The higher education for midwives can develop the profession of midwifery.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: No clinical research – bachelor thesis. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** In Switzerland, there are numerous families with psychosocial burdens that can make it difficult to get an optimal start into life and childhood [1]. For couples with children under 3 years of age, the at-risk-of-poverty rate is 17.9 percent [2]. Accompanied by the National Program against Poverty, interdisciplinary networks are increasingly being set up in cantonal or community-related initiatives for early childhood support. In this field midwives are regarded as important network partners. Up to now, it is largely unknown whether and in what form independent midwives network and what attitudes and expectations they have towards (successful) networking activities.

ist weitgehend unbekannt, ob und in welcher Form frei praktizierende Hebammen vernetzt sind und welche Erwartungen sie an gelingende Netzwerkarbeit richten.

**Ziel:** Analyse von Formen der Vernetzung sowie der Chancen und Herausforderungen, die sich aus Sicht der Hebammen aus der Zusammenarbeit im Frühbereich ergeben.

**Methodisches Vorgehen:** Dreisprachige Online-Befragung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Angeschrieben wurden 1.379 frei praktizierende Hebammen, die in 2016 Wochenbettbetreuungen durchgeführt hatten. Die Rücklaufquote lag bei 29.1 Prozent (n=401). Es wurden deskriptive Analysen der soziodemografischen Daten sowie Gruppenvergleiche der Häufigkeiten mithilfe von Chi-Quadrat-Tests und Cramers-V durchgeführt.

**Ergebnisse:** 130 Hebammen (37.6 %) waren in keinem Netzwerk (NW) organisiert. Jeweils 108 Hebammen (31.2 %) waren in monodisziplinäre (mon.) oder interdisziplinäre (int.) Netzwerke integriert.

Allgemein betrachtet betreuten vernetzte Hebammen signifikant häufiger sozial benachteiligte Familien ( $p < 0.001$ ). 16.7 % der in Netzwerken und 9.2 % der nicht in Netzwerken organisierten Hebammen betreuten regelmäßig Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Die Einschätzung des Unterstützungsbedarfes von Familien wurde unabhängig von der Form des Netzwerkes am häufigsten durch den regelmäßigen Austausch mit Kolleginnen gestützt (Ø NW 65.6 %, mono. NW 76.4 %, inter. NW 72.2 %, n.s.). Gegenüber den anderen Varianten äußerten in interdisziplinären Netzwerken integrierte Hebammen häufiger, durch regelmäßigen interdisziplinären Austausch bei dieser Einschätzung unterstützt zu werden (Ø NW 48.8 %, mono. NW 50.5 %, inter. NW 66.3 %,  $p = 0.038$ ). Im Falle eines erweiterten Unterstützungsbedarfes der Familie konnten Hebammen in interdisziplinären Netzwerken häufiger auf ein bereits etabliertes Netzwerk zurückgreifen ( $p = 0.001$ ) oder verfügten über bekannte Ansprechpartner ( $p < 0.001$ ). Interdisziplinär vernetzte Hebammen sahen häufiger den Vorteil von Netzwerken darin, mehr Verständnis für die Sicht- und Handlungsweisen von Fachpersonen anderer Berufsgruppen zu erlangen ( $p = 0.001$ ) und sehen Familien mit komplexer Problemlage umfassender versorgt ( $p = 0.001$ ). Zudem sehen sie die Potentiale der eigenen Arbeit für belastete Familien besser genutzt ( $p = 0.029$ ). Gegenüber monodisziplinär vernetzten Hebammen fühlen sie sich mehr entlastet und nicht mehr für alles allein verantwortlich und zuständig (58.1 vs. 42.1 %  $p = 0.026$ ).

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass sozial belastete Familien als auch die Hebammen selbst von der Zusammenarbeit in interdisziplinären Netzwerken profitieren. Der Zugang zu Hebammen durch ihre Integration in Netzwerke scheint für sozial benachteiligte Familien erleichtert zu sein.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Nationales Programm gegen Armut, Family Start Zürich. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Zetlin J, Mohangoo A, Delnord M, eds. European Perinatal Health Report: Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. EURO-PERISTAT; 2012. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>
2. Bundesamt für Statistik. Familien in der Schweiz: Statistischer Bericht 2017. Neuchâtel; 2017. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2347880.html>

Corresponding Author: Astrid Krahl, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Winterthur, Schweiz, [astrid.krahl@zhaw.ch](mailto:astrid.krahl@zhaw.ch)

Please cite as: Krahl A, Pehlke-Milde J, Erdin R, Grylka-Bäsclin S, Radu I. Einschätzungen und Erfahrungen zur Netzwerkarbeit im Bereich der Frühen Förderung: Online-Umfrage unter frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP17. DOI: 10.3205/18dghwi23, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi23  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi23.shtml>

**Objectives:** Identification of forms of networking between independent midwives, the attitudes and expectations towards networking and the assessment of advantages and challenges of networking.

**Methods:** A three-language online survey with independent midwives in Switzerland. 1,379 independent midwives who had carried out postpartum care in 2016 were invited to take part in this survey. The response rate was 29.1 percent (n=401). The socio-demographic data were analysed with descriptive statistics. Group comparisons of frequencies were performed with Chi-square tests and Cramer's-V.

**Results:** Our results showed that 130 midwives (37.6 %) were not organised in any kind of network (NW) whereas 108 midwives (31.2 %) were integrated in monodisciplinary (mon.) or interdisciplinary (int.) networks. In general, cooperating midwives were significantly more likely to care for socially disadvantaged families ( $p < 0.001$ ). 16.7 % of the midwives in networks and 9.2 % of the midwives who were not organised in networks regularly cared (about 20 %) for families with an increased need for support. Regardless of the form of the network, the assessment of the need for family support was most often backed-up and discussed through regular exchanges with colleagues (Ø NW 65.6 %, mon. NW 76.4 %, int. NW 72.2 %). Compared to the other variants/cases, midwives who were integrated in interdisciplinary networks expressed more frequently that they would be supported in the assessment of the families by regular interdisciplinary exchange (Ø NW 48.8 %, mon. NW 50.5 %, int. NW 66.3 %,  $p = 0.038$ ). In the event of an extended need for support for the family, midwives in interdisciplinary networks can more often rely on an already established network ( $p = 0.001$ ) or well-known contacts ( $p < 0.001$ ). Interdisciplinary networked midwives are more likely to see the advantage of networking such as being able to gain a better understanding of the perspectives and attitudes of practitioners from other professions ( $p = 0.001$ ) and see families with complex problems being supported more comprehensively ( $p = 0.001$ ). In addition, they see the value of their own work as being better used for families under strain ( $p = 0.029$ ). In contrast to midwives with monodisciplinary networks, more midwives feel relieved and no longer responsible for everything (58.1 vs. 42.1 %,  $p = 0.026$ ).

**Conclusion:** The results provide evidence that socially strained families as well as midwives themselves benefit from cooperation within interdisciplinary networks. This shows that the integration of midwives into networks makes it easier for socially disadvantaged families to gain access to midwifery care.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from National Program against Poverty, Family Start Zurich. There is no conflict of interest.

**Interprofessionelle Zusammenarbeit von Hebammen – ein berufswissenschaftliches Forschungsfeld***Interprofessional collaboration of midwives – a field of research in occupational science*Monika Kraienhemke  
Köln, Deutschland

P18

**Hintergrund:** Die geburtshilfliche Versorgung im klinischen Setting wird von Hebammen, Ärzt/innen und Pflegenden gemeinsam geleistet. Die Zusammenarbeit gehört damit zum klinischen Alltag, gelingt jedoch nicht immer. Die Qualität der Zusammenarbeit beeinflusst jedoch maßgeblich die Qualität der Gesundheitsversorgung [1]. Bisher gibt es wenig empirische Forschung zur Zusammenarbeit in der Geburtshilfe und es existiert noch kein Konzept von Interprofessionalität [2]. Bereits erarbeitete interprofessionelle Kompetenzrahmen sind meist nicht empirisch, sondern auf Expertenebene entstanden. In Deutschland fehlt bisher eine breitere Forschung auf diesem Gebiet. Die berufswissenschaftliche Forschung nimmt die reale Berufspraxis zum Ausgangspunkt für gestellte Anforderungen und kann so Aufschluss über einen Wandel von beruflichen Aufgaben und arbeitsprozessrelevante Aufgaben geben [3].

**Ziel, Fragestellung:** Im vorgestellten Forschungsprojekt soll die Zusammenarbeit von Hebammen, Ärzt/innen und Pflegenden im klinischen Setting erforscht werden. Dabei wird eine zweifache Forschungsfrage verfolgt: Welche Strukturen prägen die interprofessionelle Arbeitssituation für Hebammen im klinischen Setting? Welche subjektiven Sichtweisen haben Hebammen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzt/innen und Pflegenden?

**Methodik:** Die gewählte Fragestellung erfordert ein qualitatives Studiendesign und die Studie folgt der Grounded Theory Methodologie. Im Rahmen von methodischer Triangulation wird eine Perspektivenvielfalt ermöglicht. Dabei wird das Instrument der Arbeitsprozessanalyse (Arbeitsbeobachtung und Beobachtungs-Interview) der berufswissenschaftlichen Forschung genutzt [3]. Die Daten werden mittels teilnehmender Beobachtung und episodischem Interview erhoben. Die Beobachtungen fokussieren zum einen die Zusammenarbeit von Hebammen und Ärzt/innen im Kreißaal und zum anderen von Hebammen und Pflegenden auf der Wochenbettstation. Episodische Interviews bieten die Möglichkeit der Kombination von Erzählauforderungen (narratives Wissen) und immanenten Nachfragen (semantisches Wissen) [4]. Sie werden mit Hebammen aus dem jeweiligen Setting geführt. Gemäß der Grounded Theory Methodologie werden die Beobachtungseinheiten und Interviewpartnerinnen mittels theoretischem Sampling ermittelt [5]. Die Beobachtungen werden in Feldnotizen und anschließenden Beobachtungsprotokollen dokumentiert, die Interviews werden digital aufgezeichnet und danach wörtlich transkribiert. Die erhobenen Daten werden mittels offenem und theoretischem Kodieren ausgewertet [5].

**Relevanz:** Durch dieses Forschungsprojekt ist es möglich, einen Einblick in die realen Arbeitsbedingungen im klinischen Setting der Geburtshilfe zu erhalten und somit hilfreiche und hinderliche Strukturen und Verhaltensweisen für die Zusammenarbeit zu bestimmen. Eine in den Daten verankerte Theorie zur Zusammenarbeit in der Geburtshilfe in Deutschland könnte eine Lücke zu interprofessioneller Theorie schließen. Ein genaueres Wissen um die Arbeitssituation von Hebammen im klinischen Setting kann die Anforderungen von interprofessioneller Zusammenarbeit hervorheben und die Vorbereitung von Hebammen-Studierenden auf die reale Arbeitssituation verbessern sowie die Ausgestaltung von akademischer Hebammenarbeit befördern.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Angehörige der Gesundheitsberufe werden in ihrem Arbeitsbereich nicht als vulnerable Gruppe eingeschätzt und Frauen und Familien sind ausdrücklich nicht in die Beobachtungen involviert. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Literature**

- Zwarentein M et al. Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of systematic reviews. 2009;3:CD000072.

**Background:** Midwives, obstetricians and nurses are all involved in maternity care in the clinical setting. Collaboration is a case of everyday work but does not always work. But the quality of care depends on the quality of collaboration [1]. Up to now there is limited knowledge about collaboration in maternity care and a clear concept of interprofessionality is missing [2]. Current interprofessional competency frameworks are usually not developed empirically but in expert panels. In Germany there is a lack of extended research on this theme. In occupational science practice is the basis of research and the relevant requirements in the workplace. Research enables inside into the change of professional duties and tasks that are relevant to the work process [3].

**Aim, objectives:** The aim of this study is to explore the collaboration of midwives, doctors and nurses in the clinical setting. Two research questions will be answered: what are the structures that form the situation of interprofessional collaboration for midwives in the clinical setting? What subjective perceptions have midwives on interprofessional collaboration with doctors and nurses?

**Method:** The research questions imply a qualitative research design and the study follows the grounded theory methodology. Method triangulation offers a diversity of perspectives and permits the use of work process analysis (work observation and observation interview), a method from occupational science [3]. Data are collected with participant observation and semi-structured interviews (episodic interview). The observations focus on the one hand the collaboration of midwives and doctors on the labour ward and on the other hand collaboration of midwives and nurses on the post-natal ward. Episodic interviews enable the combination of an invitation to recount events (narrative knowledge) and immanent questions (semantic knowledge) [4]. The interviews are conducted with midwives from the different settings. Following the grounded theory methodology situations of observation and interviewees are identified with theoretical sampling [5]. Observations are recorded as fieldnotes and observation protocols, interviews are taped digital and transcribed verbatim. Data are analyzed with open and theoretical coding [5].

**Results:** This research enables insight into everyday work conditions in the clinical setting of maternity care and into successful and unsuccessful structures and behavior regarding interprofessional collaboration. A grounded theory of collaboration in maternity care in Germany may address the lack of interprofessional theory. A deep inside in the work conditions of midwives in the clinical setting may highlight the requirements of interprofessional collaboration and improve preparing midwifery students before they enter the workforce as well as developing the concept of academic midwifery.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Health professionals are not considered a vulnerable group in their work and women and families are not explicitly involved in the observations. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

2. Hastie C, Fahy K. Interprofessional collaboration in delivery suite: a qualitative study. *Women and birth*. 2011;24(2):72-9.
3. Becker M, Spöttl G. Berufswissenschaftliche Forschung: Ein Arbeitsbuch für Studium und Praxis. Frankfurt: Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften; 2008.
4. Flick U. Qualitative Sozialforschung. Reinbek: Rowohlt's Enzyklopädie; 2010.
5. Glaser B, Strauss A. Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Hans Huber; 2010.

Corresponding Author: Monika Kraienhemke, Köln, Deutschland, [kraienhemke@t-online.de](mailto:kraienhemke@t-online.de)

Please cite as: Kraienhemke M. Interprofessionelle Zusammenarbeit von Hebammen – ein berufswissenschaftliches Forschungsfeld. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP18. DOI: 10.3205/18dghwi24, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi247

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi24.shtml>

## Welche Faktoren sind mit emotional zugewandter Hebammenbetreuung assoziiert?

*Factors associated with midwives' capacities to provide emotionally responsive care during labour and birth*

Julia Leinweber<sup>1</sup>, Debra Creedy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Evangelische Hochschule, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup> Griffith University, Menzies Health Institute Queensland, School of Nursing and Midwifery, Meadowbrook Queensland, Australia

P19

**Hintergrund:** Emotionale Zugewandtheit durch die Hebamme ist wichtig für die Beziehung zwischen Frau und Hebamme und fördert ein positives Geburtserleben [1], [2]. Positives Geburtserleben ist mit guter perinataler psychischer Gesundheit assoziiert [3].

**Fragestellung/Ziel:** Es ist nicht bekannt, welche Faktoren die emotional zugewandte Betreuung durch Hebammen beeinflussen. Um relevante Einflussfaktoren zu identifizieren, wurde ein Survey mit australischen Hebammen durchgeführt.

**Methodik:** Hebammen des Australischen Royal College of Midwives (RCM) wurden zwischen März und Juni 2014 zur Teilnahme an einem Online-Survey eingeladen. Eine Selbsteinschätzung emotionaler Zuwendung während der Geburtsbetreuung wurde mit einem studienspezifischen Instrument, der Emotional Responsiveness in Perinatal Care (REPC) Skala, erhoben. Demographische, professionelle und arbeitsplatzbezogene Daten wurden erfragt. Assoziationen zwischen Einflussfaktoren und emotional zugewandter Betreuung wurden mit einer linearen multiplen Regressionsanalyse untersucht.

**Ergebnisse:** 705 Hebammen haben den Emotional Responsiveness in Perinatal Care (REPC) Skala ausgefüllt. Auf einer Skala von 8 bis 40 war der durchschnittliche Emotional Responsiveness in Perinatal Care (ERPC) Skala Wert 33.00 (SD = 3,97; range = 8-40; 95% CI 32,70; 33,27). Das Regressionsmodell war signifikant ( $p=0,001$ ), erklärte aber nur 6% der Variabilität von emotional zugewandter Betreuung. Wochenarbeitszeit, Anzahl der Geburten, die pro Monat betreut wurden, Verortung der Hebammentätigkeit (Klinik oder Freiberuflichkeit), Stresserleben und höchster erworbener Bildungsgrad waren nicht mit emotional zugewandter Betreuung assoziiert. Das Alter war signifikant ( $p<0,001$ ) positiv mit emotionaler Zuwendung in der Betreuung assoziiert.

**Relevanz:** Viele Hebammen berichten, dass emotionale Zuwendung Teil ihrer Betreuungsarbeit ist. Die Studienergebnisse deuten an, dass persönliche Reife bei Hebammen die Kapazität für emotionale zugewandte Geburtsbetreuung beeinflusst.

Der geringe Vorhersagewert des Modells zeigt, dass zusätzliche Variablen, die die emotionale Zuwendung in der Geburtsbetreuung beeinflussen könnten, untersucht werden müssen. So könnte zum Beispiel das Betreuungsmodell eine relevante Variable sein. In der aktuellen Studie wurden vor allem Hebammen befragt, die im Krankenhaus in Standardbetreuungsmodellen praktizierten.

**Empfehlung/Schlussfolgerung:** Weitere Forschung ist notwendig, um zu verstehen, welche Faktoren eine emotional zugewandte Geburtsbetreuung durch Hebammen fördern.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Griffith Postgraduate Scholarship. Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** Emotionally responsive care is an important element of women's relationship with their midwife and affects how women experience birth [1], [2]. A positive birth experience is associated with increased perinatal mental health [3].

**Research question/aim:** Little is known about factors that influence midwives' capacity to provide emotional responsive care. Members of the Australian midwifery workforce were surveyed to investigate factors that promote or hinder emotionally responsive caregiving.

**Method:** Midwives who were members of the Australian College of Midwives were invited to participate in an online survey between March and June 2014. Self-reported emotional responsiveness was assessed using a study-specific instrument and demographic, professional and workplace information was collected. Associations between responsiveness in caregiving and influencing factors were analysed using linear multiple regression analyses.

**Results:** 705 midwives completed the survey. The possible range of Emotional Responsiveness in Perinatal Care (ERPC) scale scores was 8 to 40. The mean ERPC score was 33.00 (SD = 3.97, range = 8-40; 95% CI 32.70, 33.27). The regression model was significant ( $p= .001$ ) but explained only 6% of variability in emotional responsiveness among midwives. Hours worked per week, number of births attended per month, primary place of midwifery practice, personal distress and highest level of qualification showed no association with emotional responsiveness. Age was significantly ( $p<.001$ ) positively associated with emotional responsiveness.

**Relevance:** Many midwives report providing emotionally responsive care during labour and birth. The results suggest that personal maturity may affect midwives' capacity for emotional responsiveness. However, the limited predictive utility of the model indicates a need to consider additional variables affecting midwives' capacity to provide responsive emotional care. The model of care in may also influence how emotionally responsive midwives can be when providing care during labour and birth.

**Recommendations/conclusions:** More research is needed to understand factors that promote emotional responsive caregiving by midwives.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from Griffith Postgraduate Scholarship. There is no conflict of interest.

## Literature

1. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *JAN*. 2010;66(10):2142-53.
2. Lundgren I, Karlsdottir S, Bondas T. Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2009; 4(2):115-28.
3. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychol Health*. 2012;27(10):1166-77.

Corresponding Author: Julia Leinweber, Evangelische Hochschule, Berlin, Deutschland, julia.leinweber77@gmail.com

Please cite as: Leinweber J, Creedy D. Welche Faktoren sind mit emotional zugewandter Hebammenbetreuung assoziiert?. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP19. DOI: 10.3205/18dghwi25, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi256

This article – and a pdf of the poster in English – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi25.shtml>

## Schwangerenvorsorge als Tätigkeitsfeld im ersten Berufsjahr

*Maternity care as a scope of action during the first year of work*

Kristina Luksch, Rainhild Schäfers

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

P20

**Hintergrund:** In der Betreuung von physiologischen Schwangerschaften sind Hebamme und Arzt gesetzlich gleichgestellt [1]. Allerdings ist die Beteiligung von Hebammen am Tätigkeitsfeld Schwangerenvorsorge gering [2]. Ein möglicher Aspekt stellt die Gestaltung der Ausbildung/ Studium zur Hebamme dar. Hierbei wird zum einen die medizinische Prägung bemängelt, da der Hauptanteil der praktischen Ausbildung in Krankenhäusern stattfindet. Zum anderen wird diskutiert, dass durch fehlende einheitliche Curricula im Bereich der Ausbildung, Berufsanfängerinnen ggf. Wissensdefizite aufweisen könnten [3]. Ziel ist es herauszufinden, ob ein Zusammenhang zwischen der Gestaltung der Hebammenausbildung und dem Tätigkeitsfeld hebammengeleitete Schwangerenvorsorge im ersten Berufsjahr besteht.

**Methode:** Survey in Form einer Querschnittstudie. Hierzu wurde ein Online-Fragebogen an 57 Berufsfachschulen und 2 Hochschulen an die Schüler/innen und Student/innen im letzten Ausbildungsjahr/6. Semester versendet. Die Datenverarbeitung erfolgte in IBM® SPSS® Statistics Version 23.

**Ergebnisse:** 119 Fragebögen von 130 Fragebögen konnten ausgewertet werden. Bei der Auswertung wurden zwei Merkmale betrachtet: Die strukturellen Bedingungen der Hebammenausbildung und die subjektive Einschätzung der eigenen Kompetenzen im Bereich hebammengeleitete Schwangerenvorsorge. Während das zuletzt genannte Merkmal keinen Einfluss auf die Wahl des primären Tätigkeitsfeldes im ersten Berufsjahr hat, konnte ein Zusammenhang zwischen den strukturellen Gegebenheiten der Ausbildung und der Wahl des primären Tätigkeitsfeldes festgestellt werden. Hierbei wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einem Bezugsschwangerenprojekt („Studierende/ Schüler/innen lernen von Schwangeren“) und der Wahl hebammengeleitete Schwangerenvorsorge als primäres Tätigkeitsfeld im ersten Berufsjahr festgestellt ( $\chi^2_{[2; N=110]} = 7,395$   $p = 0,025$ ).

Zudem besteht ein signifikanter Zusammenhang, dass häufige Hospitation von hebammengeleiteten Schwangerenvorsorgen die Wahl des primären Tätigkeitsfeldes Schwangerenvorsorge im ersten Berufsjahr positiv beeinflusst (95% KI -0.814; 16,11;  $p = 0,038$ ).

**Relevanz:** Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer Verbesserung in der Gestaltung von Curricula im Bereich Schwangerenvorsorge. So wurden z.B. auch Defizite im Aufbau der Ausbildung / des Studiums erkannt. Die erhobenen Ergebnisse können nicht als repräsentativ eingestuft werden. Durch die Einschränkung des gewählten Studiendesigns des Surveys, als quantitatives Forschungsinstrument konnten nur statistische Zusammenhänge deskriptiv dargestellt werden. Inwieweit es sich hierbei auch um kausale Zusammenhänge handelt kann durch die gewählte Datenauswertung nicht beurteilt werden.

**Schlussfolgerung:** Für angehende Hebammen ist der Kontakt zu freiberuflich tätigen Hebammen im Bereich der Schwangerenvorsorge ein

**Background:** In caring for physiological pregnancies, midwife's work is in accordance with those of doctors [1]. However, only few midwives are represented in this field of activity [2]. The configuration of basic training for midwives may be regarded as one possible aspect. In this context, medical impact is criticised, because the major part of practical training takes place in hospital. Furthermore, knowledge deficits of entrants are discussed due to the lack of unitary curricular [3]. This thesis aims to figure out the correlation between the configuration of basic midwifery training and midwife-led maternity care as a scope of action during the first year of work.

**Method:** Survey in terms of a cross-sectional study. For this purpose, an online questionnaire was sent to students from 57 vocational schools and two higher education institutions in their last year of basic training. Data processing was performed using IBM® SPSS® Statistics version 23.

**Results:** Altogether, 119 questionnaires out of a total of 130 questionnaires could be evaluated. Two criteria were considered for evaluation: Structural requirements for the basic midwifery training and subjective perceptions of own skills in midwife-led maternity care. The second criterion had no influence on the choice of primary fields of activity in the first year of work, but a correlation between structural circumstances of basic training and choice of primary field of activity could be determined. A significant correlation between the participation in a project called "students learning from pregnant women" and the decision of choosing midwife-led maternity care as primary field of activity in the first year of work could be identified ( $\chi^2_{[2; N=110]} = 7.395$ ,  $p = .025$ ).

In addition, a significant correlation between frequent observation sessions in midwife-led maternity care and the choice of this scope of action as the primary one during the first year of work was determined (95% KI -0.814; 16,11;  $p = .038$ ).

**Relevance:** The results clarify the necessity of improvement in the configuration of curricula in the field of maternity care. Regarding this, e.g. deficits of the organisation of basic midwifery training were identified. The findings cannot be considered as representative. Statistical correlations could be presented merely descriptively due to limitations of quantitative survey as the chosen study design. It is impossible to assess whether causal relationships are involved only by regarding the selected data analysis.

**Conclusion:** For professionals in training, the contact to self-employed midwives, who work in the field of maternity care, is important for the posterior choice of maternity care as their own field of work. Midwives with a high level of working experience have an essential role according to the dissemination of competences and to an increase of interest in midwife-led maternity care [1]. Besides, an increased participation in midwife-led maternity care is supported by projects, such as "Students learning from pregnant women".

entscheidender Aspekt in der Wahl des späteren Tätigkeitsfeldes Schwangerenversorgung. Erfahrene Hebammen fungieren als Schlüsselpersonen zur Verbreitung von Kompetenzen und zur Steigerung des Interesses an der hebammengeleiteten Schwangerenversorgung [1]. Ferner wird durch Projekten wie „Studierende/Schüler/innen lernen von Schwangeren“ die gesteigerte Beteiligung an der hebammengeleiteten Schwangerenversorgung gefördert.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Entsprechend der bis dahin üblichen Vorgehensweise an der Hochschule für Gesundheit, Bochum, wurde das Studiendesign keiner Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Hebammengesetz 2014 Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz - HebG) "Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist".
2. Schäfers R. Schwangerenversorgung als Tätigkeitsfeld im ersten Berufsjahr. Die Hebamme. 2005;18(1):53-9.
3. Harder U, Reutter R. Hebammenwünsche zur Zukunft der Schwangerenversorgung – Ergebnisse einer Befragung. Die Hebamme. 2003;16:198-204.

Corresponding Author: Kristina Luksch, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland, kristina.luksch@hs-gesundheit.de

Please cite as: Luksch K, Schäfers R. Schwangerenversorgung als Tätigkeitsfeld im ersten Berufsjahr. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP20. DOI: 10.3205/18dghwi26, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi264

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi26.shtml>

## Übersetzung und kulturelle Adaptation eines Fragebogens: inhaltliche Validierung am Beispiel des Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ)

*Content validity in the translation and cultural adaptation of the English-language Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) on fear of childbirth*

Elke Mattem<sup>1</sup>, Sabine Striebich<sup>1</sup>

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

P21

**Hintergrund:** Angst vor der Geburt ist bei etwa 20% aller schwangeren Frauen so stark ausgeprägt, dass eine subjektive Belastung und Beeinträchtigung mit erhöhtem Risiko für Mutter und Kind bestehen. Ein systematisches Vorgehen zur Unterstützung dieser Frauen ist in Deutschland bisher nicht vorgesehen. Ein Testverfahren zur Beurteilung des Schweregrads der Angst fehlt. International wird der Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) verwendet, der allerdings nicht in deutscher Sprache vorliegt. Eine Recherche zu aktuellen Standards der WHO [1], von PROMIS [2], ISPOR [3] und weiterführende Literatur zeigen, dass eine geplante, dokumentierte, von Expert/innen mit unterschiedlichem professionellen und kulturellen Hintergrund durchgeführte und in mehreren Schritten kontrollierte Vorgehensweise zu einem dem Original entsprechenden Fragebogen mit vergleichbaren Gütekriterien führen kann.

**Fragestellung:** Erzielen die Übersetzung in die deutsche Sprache und kulturelle Adaptation des englischsprachigen Fragebogens W-DEQ eine ausreichend hohe inhaltliche Validität (Content Validity Index [CVI] von über 0,78)?

**Methodik:** Übersetzung und kulturelle Adaptation wurden in drei Abschnitten durchgeführt, die sich an den „Prinzipien Guter Praxis“ (ISPOR) [3] und den „Richtlinien zur Erlangung kultureller Äquivalenz“ von Ohrbach et al. [4] orientierten. Die Erlaubnis zur Übersetzung des W-DEQ wurde vom Autor Klaas Wijma eingeholt.

In einem ersten Abschnitt wurden in einem Team die teilnehmenden Personen anhand bestimmter Merkmale ausgewählt sowie die Prozesse und Dokumentation geplant. Der zweite Abschnitt bestand aus einem zyklischen Vorgehen, d.h. Übersetzung ins Deutsche, Rückübersetzung ins Englische und eine vergleichende Begutachtung der Rückübersetzung mit dem Original, bis ein Konsens zur Übersetzung vorlag. Die Übersetzerinnen sollten muttersprachlich die Sprache sprechen, in die sie über-

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: According to the usual university procedures. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** Around 20 percent of all pregnant women have such a pronounced fear of giving birth that it causes subjective stress and adverse effects resulting in increased risk for mother and child. To date there is no systematic approach to supporting these women in Germany. There are no available test methods to assess the severity of their fear. The Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) is an internationally recognised tool, which is, however, not available in German. A review of current WHO standards [1], PROMIS [2], ISPOR [3] and further literature demonstrates that a planned and documented approach conducted by experts with a range of professional experience and cultural Backgrounds and including a monitoring process comprising several different steps can result in a questionnaire that corresponds with the source and comparable quality criteria.

**Research question:** Does the German translation and cultural adaptation of the English-language W-DEQ questionnaire attain a satisfactorily high level of content validity (Content Validity Index [CVI] of over 0.78)?

**Methods:** Translation and cultural adaptation was conducted in three phases in line with the “Principles of Good Practice” (ISPOR) [3] and the “Guidelines for Establishing Cultural Equivalency” by Ohrbach et al. [4]. Permission to translate the W-DEQ was obtained from the author Klaas Wijma.

In phase one, a team selected the participants based on specific characteristics and planned the processes and documentation. Phase two comprised a cyclical process i.e. translation into German, back-translation into English and comparative review of the back-translation against the source document until a consensus on the translation was reached. The translators were all required to be native speakers of their translation target language and at the same time also be familiar with the source culture. In phase three, the cultural equivalence between source text and translation

setzen, und mit der jeweiligen Kultur vertraut sein. In einem dritten Abschnitt wurde die kulturelle Äquivalenz zwischen Original und Übersetzung bestimmt. Die in Abschnitt 3 involvierten Expert/innen sollten professionell mit Sprache oder mit schwangeren Frauen zu tun haben, hatten Kenntnis zur Fragebogenkonstruktion, kannten das Konstrukt Angst oder waren selbst Mutter.

**Ergebnisse:** Ausfüllanleitung und gliedernde Fragen wurden übereinstimmend übersetzt. Von insgesamt 33 Items wurden in einer ersten Runde des zyklischen Vorgehens (Abschnitt 2) 4 Items als nicht angemessen übersetzt bewertet; eine verbesserte Übersetzung wurde in einer zweiten Runde erzielt. Der im Abschnitt 3 bestimmte CVI lag mehrheitlich über dem Schwellenwert von 0,78; bei 6 Items wurde er unterschritten (0,57 – 0,71). Nach Revision und erneuter Bewertung erreichten alle Items einen Wert zwischen 0,86 und 1,0.

**Diskussion und Empfehlung:** Methodisch konnten die „Prinzipien Guter Praxis“ [3] erfüllt werden. Sie sind – in Kombination mit den verwendeten Dokumentationsvorlagen [4] – gut geeignet, die Übersetzung eines psychometrischen Tests zu planen und transparent zu beschreiben.

Mit einer größeren Anzahl an Beteiligten wäre der Fragebogen zuverlässiger, es erhöhten sich aber Arbeits- und Zeitaufwand. In diesem Fall reichte die Anzahl der Expert/innen für eine inhaltlich valide Übersetzung aus. Die Ermittlung des CVI gilt als sichere Methode der Interrater-Reliabilität bei einer Expertenanzahl zwischen 8 und 12 [5].

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Forschungsförderung der Hebammengemeinschaftshilfe (HG), Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF). Es liegt kein Interessenskonflikt vor.

#### Literature

1. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2010. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)
2. PROMIS. Instrument Development and Validation Scientific Standards (Version 2.0). 2012. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/PROMISStandards\\_Vers2.0\\_Final.pdf](http://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/PROMISStandards_Vers2.0_Final.pdf)
3. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005;8(2):94-104.
4. Ohrbach R, Bjorner J, Jezewski M, John MT, Lobbezoo F. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments. 2013. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.cost-tid1005.net/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Guidelines\\_for\\_Translation\\_and\\_Cultural\\_Equivalency\\_of\\_Instruments\\_-\\_2013\\_05\\_11.pdf](http://www.cost-tid1005.net/fileadmin/user_upload/Dokumente/Guidelines_for_Translation_and_Cultural_Equivalency_of_Instruments_-_2013_05_11.pdf)
5. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2006;29(5):489-97. DOI: 10.1002/nur.20147

Corresponding Author: Elke Mattem, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- u. Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland, [elke.mattem@medizin.uni-halle.de](mailto:elke.mattem@medizin.uni-halle.de)

Please cite as: Mattem E, Striebich S. Übersetzung und kulturelle Adaptation eines Fragebogens: inhaltliche Validierung am Beispiel des Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ). In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP21. DOI: 10.3205/18dghwi27, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi270

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi27.shtml>

## BaSti – Von der Idee bis zum Startschuss: Einfluss von Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Kliniken auf das Stillverhalten und die Mutter-Kind-Bindung

*BaSti – From the idea to the start: impact of baby-friendly measures on breastfeeding and mother-child attachment*

Franziska Neugebauer<sup>1</sup>, Alfred Längler<sup>2,3</sup>, Nicola Bauer<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland; <sup>2</sup> Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke, Deutschland; <sup>3</sup> Universität Witten/Herdecke, Herdecke, Deutschland; <sup>4</sup> Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

**Hintergrund:** Stillen ist die ideale, natürlichste und optimalste Ernährung für Säuglinge. Bis zu einem Alter von sechs Monaten wird das Stillen als ausschließliche Ernährungsform weltweit empfohlen [1], [2]. Aktuell werden durchschnittlich 13% aller Säuglinge in 21 Ländern der Europäischen Region, im ersten halben Jahr ausschließlich muttermilchernährt [2]. In Deutschland existiert kein flächendeckendes Stillmonitoring, sodass keine verlässlichen Aussagen zu aktuellen Stilldaten getroffen werden kann.

was determined. The experts involved in phase three were expected to have professional experience of either languages or pregnant women, knowledge of questionnaire design or the construct of fear, or they were mothers themselves.

**Findings:** There was consensus on the translations of the instructions on how to complete the questionnaire and of the subdivided questions. In a first round of the cyclical process (phase two), out of 33 items, 4 items were assessed as having been inadequately translated. It was possible to improve the translation in a second round. For the most part, the CVI attained in phase three exceeded the threshold value of 0.78; a total of 6 items fell short of the threshold CVI value (0.57–0.71). Following revision and a repeat assessment, all items reached a value of between 0.86 and 1.0.

**Discussion and recommendation:** From a methodological perspective, the “Principles of Good Practice” [3] were fulfilled. These principles, combined with the document templates used [4], are well suited for planning and providing a transparent description of the process of translating a psychometric test.

If we were to increase the number of participants, the questionnaire would be more reliable but this would also increase the amount of work and time required for the process. In this case, the number of participants was sufficient to achieve a translation with valid content. Determining the CVI is a robust method of inter-rater reliability where the number of experts is between 8 and 12 [5].

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from Research Funding of the Midwife Community Assistance (HG), Research Award of the German Society for Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (DGPF). There is no conflict of interest.

**Background:** Breastfeeding is the ideal, most natural and optimal nutrition for infants. Up to six months of age breastfeeding is recommended as an exclusive form of nutrition worldwide [1], [2]. Today 13% of all infants in 21 European countries were breastfed in the first six months [2]. In Germany there is no comprehensive monitoring for breastfeeding, therefore it is not possible to give reliable statements on current breastfeeding data. On the basis of the latest data from 2012, a rate of 82.1% children in Germany

Anhand der neusten Daten von 2012 kann eine Rate von 82,1% anfänglich gestillten Kindern in Deutschland berichtet werden [1]. Bereits in der ersten Lebenswoche fällt diese Zahl jedoch rapide ab [3]. Im Jahre 1992 wurde die „Babyfriendly Hospital Initiative“ in Deutschland als „WHO/UNICEF–Initiative Babyfreundliches Krankenhaus“ bekannt und sollte dazu beitragen das Stillen zu fördern [4]. Bis heute steht dieses Qualitätssiegel für die Umsetzung der B.E.St.-Kriterien in zertifizierten Kliniken. B.E.St.® steht für Bindung, Entwicklung und Stillen [4]. Die Datenlage zum Stillen ist lückenhaft. Aufgrund von Stichprobengröße oder Erhebungssetting sind die Daten häufig wenig repräsentativ. Bezogen auf die Evaluation von babyfreundlichen Kliniken und deren Effekt auf das Stillverhalten existieren aus Deutschland fast keine Informationen. Lediglich eine Studie hat sich 2002 mit einer babyfreundlichen Klinik in Hamburg beschäftigt.

**Ziel/Fragestellung:** Das Primärziel der klinischen Prüfung besteht darin, die Effekte der besonderen Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Krankenhäuser im Vergleich zu nicht zertifizierten Kliniken zu untersuchen. Im Speziellen sollen die Auswirkungen auf die Stillrate und die Mutter-Kind-Bindung drei Monate postpartal untersucht werden. Insbesondere eine Förderung des Stillens wird sich durch die Basti-Studie erhofft.

**Methodik:** Die Erhebung wird in zwei vergleichbaren Kliniken (aus NRW, Versorgungslevel 1 oder 2, ca. 1300 Geburten/Jahr) parallel durchgeführt. Davon ist eine als babyfreundlich zertifiziert. Im Kreißaal, auf der Wochenbettstation und bei Anmeldesprechstunden werden den Schwangeren (>24. SSW) und Müttern sowohl Studieninformation und Einverständnis-erklärung ausgehändigt. Drei Monate nach der Geburt werden die Frauen dann telefonisch zum Stillen mit Hilfe eines explorativ erstellten Fragebogens interviewt. Die Erhebung wird ausnahmslos von ausgebildeten und thematisch fachkundigen Hebammen (B.Sc.) und/oder Psychologinnen (B.Sc.) durchgeführt, um einen korrekten Umgang mit den sensiblen Themen gewährleisten zu können.

**Ergebnisse:** Da erste Ergebnisse bisher noch nicht vorliegen werden im Folgenden erwartete Ergebnisse beschrieben. Es wird erwartet, dass der Anteil von Müttern, die in einer als babyfreundlich zertifizierten Klinik geboren haben eine höhere initiale Stillrate aufweist. Außerdem stillen drei Monate postpartal Frauen, die in einer babyfreundlichen Klinik geboren haben zu einem höheren Prozentsatz als Frauen, die in einer nicht zertifizierten Klinik ihr Kind zur Welt brachten. Frauen, die im Wochenbett zu Hause durch eine Hebamme betreut wurden stillen nach drei Monaten zu einem höheren Anteil.

**Relevanz:** Durch die lückenhafte Datenlage in Deutschland in Bezug auf den Effekt babyfreundlicher Maßnahmen ist die Studie von hoher Relevanz. Eventuell kann so ein flächendeckendes Stillmonitoring in Deutschland etabliert werden.

**Schlussfolgerung:** Im September 2017 startet die BaSti-Studie mit der Rekrutierung an beiden teilnehmenden Kliniken. Erste Ergebnisse werden im Februar 2018 erwartet.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F, Kuhnert R, Schaffrath Rosario A, Schlaud M, et al. Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2014;57(7):747-61.
2. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Europäische Region der WHO hat niedrigste Stillraten weltweit; 2015. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>
3. Lippe von der E, Brettschneider AK, Gutsche J, Poethko-Müller C. Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2014;57(7):849-59.
4. WHO/UNICEF-Initiative "Babyfreundlich" (BFHI). Initiative Babyfreundliches Krankenhaus; 2017. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.babyfreundlich.org/fachkraefte/initiative-babyfreundlich/ueber-die-initiative.html>
5. Department of Health. Infant Feeding Recommendation; 2003. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4096999.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4096999.pdf)

Corresponding Author: Franziska Neugebauer, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, [fneugebauer@hs-gesundheit.de](mailto:fneugebauer@hs-gesundheit.de)

Please cite as: Neugebauer F, Längler A, Bauer N. BaSti – Von der Idee bis zum Startschuss: Einfluss von Maßnahmen babyfreundlich zertifizierter Kliniken auf das Stillverhalten und die Mutter-Kind-Bindung. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP22. DOI: 10.3205/18dghwi28, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi28  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi28.shtml>

were initially breastfed [1]. Even in the first week of life, this number falls rapidly [3]. In 1992, the "Babyfriendly Hospital Initiative" becomes generally known as the "WHO / UNICEF Initiative Baby-friendly Hospital" in Germany and was intended to promote breastfeeding [4]. To date, this quality seal has been valid for the implementation of the B.E.St.® criteria in certified clinics. B.E.St.® stands for Bonding (Bindung), Development (Entwicklung) and Breastfeeding (Stillen) [4]. The statistical data for breastfeeding in Germany is incomplete. Due to sample size or survey setting, the data are often not representative. With regard to the evaluation of baby-friendly measures and their effect on breastfeeding, there is almost no information from Germany. Only one study was published in 2002 which included one baby-friendly hospital in Hamburg.

**Aim/research question:** The primary objective of the clinical trial is to examine the effects of the special measures of baby-friendly certified hospitals compared to non-certified clinics. In particular, the effects on breastfeeding and mother-child attachment will be investigated three months postpartum. Especially a promotion of breastfeeding should be supported by the BaSti-study.

**Methods:** The study will be conducted in two comparable obstetrical clinics (Nordrhein-Westfalen, Perinatal Center, ca. 1300 births per year). One of these is certified as a baby-friendly hospital. In the delivery ward, on the puerperal ward, and at the consultation hours with the midwives or doctor, the pregnant women (>24. week of pregnancy) and mothers receive the study information and declaration of agreement. Three months after birth, the women are interviewed by phone for breastfeeding with the help of a questionnaire. This survey is carried out invariably by trained midwives (B.Sc.) and/or psychologists (B.Sc.) in order to ensure correct handling of the sensitive topics.

**Results:** Lead results are not available yet. On that account the expected results are described below. It is expected that the proportion of mothers, who gave birth in a hospital approved as a baby-friendly clinic has a higher initial breastfeeding rate. In addition, women who gave birth in a baby-friendly clinic to a higher percentage breastfeed their babies three months postpartum exclusively, than women who gave birth to their child in a non-certified clinic. Women who were cared for by a midwife at home during the puerperium breastfeed their children at a higher rate after three months.

**Recommendations/conclusions:** Due to lacking statistical data in Germany with regard to the effect of baby-friendly measures, the study is highly relevant. It is possible to establish a nationwide monitoring system of breastfeeding in Germany.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Mütter ≥ 40 Jahren – eine deskriptive Sekundärdatenanalyse***Mothers of very advanced maternal age – a descriptive secondary data analysis*Karin Niessen<sup>1</sup>, Isabell Neisenmeier<sup>1</sup>, Sabine Metzging<sup>2</sup>, Friederike zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein<sup>1</sup><sup>1</sup> Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (WiSo), Osnabrück, Deutschland; <sup>2</sup> Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

P24

**Hintergrund:** Das Verschieben von Mutterschaft in ein höheres Alter ist ein weltweit in den Industrienationen auftretendes Phänomen. In Deutschland hat sich die Zahl der Mütter ≥ 40 Jahren seit 1991 verdreifacht [1]. Während die Mutterschaft dieser Altersgruppe in der Öffentlichkeit aufgrund ansteigender Risiken und einer sozial empfundenen Altersgrenze [2] kontrovers diskutiert wird, ist über die Lebensumstände von Frauen, die sich in diesem Alter für ein (weiteres) Kind entscheiden, wenig bekannt. Ausgangspunkt dieser Analyse waren Ergebnisse eines Literaturreviews zum Erleben vom Übergang zur Mutterschaft dieser Altersgruppe. In den internationalen Studien werden immer auch soziodemografische Merkmale erhoben.

**Ziel:** Die Beschreibung von soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Merkmalen der Gruppe von Frauen, die in Deutschland im Alter von 40 Jahren oder später ein Kind gebären.

**Fragestellung:** Welche soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Erkenntnisse lassen sich aus bestehenden Datensätzen für die Gruppe von Frauen, die im Alter von 40 Jahren und älter Mütter werden, gewinnen?

**Methode:** Explorative Sekundärdatenanalyse von drei repräsentativen Datensätzen: A. Statistisches Bundesamt, 2015 [1] (n = 25.353); B. Sozio-ökonomisches Panel – SOEP, gepoolte Stichprobe 2010-2015 [3] (n = 797); C. Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics – pairfam, gepoolte Stichprobe 2010-2015 [4] (n = 196). Einschlusskriterium: Frauen, die im Geburtsjahr des Kindes 40 Jahre alt oder älter waren.

**Ergebnisse:** A. Auswertung der Daten zur Geburtenfolge nach Alter der Mutter: insgesamt wurden 36.291 Kinder von Frauen dieser Altersgruppe lebend geboren. Der überwiegende Teil von Müttern ist mehrgebärend. Erstgebärende sind nach den Zweitgebärenden die zweitstärkste Gruppe. B. Aus der repräsentativen Wiederholungsbefragung wurden soziodemografische und gesundheitsbezogene Variablen des Mutter-Kind Fragebogens ausgewählt: Erstgebärende sind häufiger ledig, nehmen häufiger reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch und geben nach der Geburt häufiger (eher) schlechtes seelisches Wohlbefinden an. Kinder von Mehrgebärenden sind häufiger eher ungeplant, Mehrgebärende klagen im letzten Trimenon häufiger über (eher) schlechtes körperliches Befinden. C. Aus dem Beziehungs- und Familienpanel wurden weitere soziodemografische und gesundheitsbezogenen Variablen ausgewählt: eine Kaiserschnittgeburt erleben 40% der Frauen, die außerklinische Geburt wird von Erstgebärenden nicht in Anspruch genommen, von Mehrgebärenden überdurchschnittlich, insbesondere Erstgebärende halten weitere Kinder für realistisch.

**Relevanz:** Die Gruppe von Frauen, die im Alter ≥ 40 Jahren Mutter werden, kann hier erstmalig näher beschrieben werden. Die Unterschiede zwischen Erst- und Mehrgebärenden geben Hinweise für die Praxis der Versorgung von Frauen und für weitere Forschung.

**Diskussion:** Die Altersgruppe der Mütter ≥ 40 Jahre ist heterogen. Überraschend ist der hohe Anteil Mehrgebärender sowie die Unterschiede zwischen Erst- und Mehrgebärenden. Wie aus anderen Forschungen bekannt, nehmen die hier analysierten soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Aspekte Einfluss auf den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie auf das Erleben der Frauen. Neben der geringen Stichprobengröße, insbesondere der Erstgebärenden, in den Datensätzen von SOEP und pairfam begrenzt der Ansatz der Alterskohortenanalyse in pairfam die Stichprobe im Höchstalter auf 48 Jahre.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Bundesministerium für Bildung und Forschung FKZ: 01KX1113A, 01KX1113B. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** Delaying motherhood is a worldwide ongoing trend in industrialized countries. In Germany, the number of women giving birth to a child at the age of forty (very advanced maternal age=VAMA) and above has tripled over the last two and a half decades [1]. Because of increasing risks and a socially perceived age limit, which is forty for women in Germany [2], motherhood of this age group is discussed controversially in public. Little is known about the living circumstances of women who decide at the age of 40 or above to become a first mother or to have another child. A previous literature review on international studies of the experiences of women of VAMA showed that sociodemographic characteristics are also always recorded.

**Objective:** The description of sociodemographic and health-related characteristics of the group of women of VAMA in Germany.

**Question:** What sociodemographic and health-related findings can be gained from existing databases for the group of mothers aged 40 and above?

**Method:** Exploratory secondary data analysis of three representative databases: A. Federal Statistical Bureau, 2015 [1] (n = 25.353); B. Socio-economic Panel - SOEP, pooled sample 2010-2015 [3] (n = 797); C. Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics - pairfam, pooled sample 2010-2015 [4] (n = 196). Inclusion criteria: women at the age of 40 years or older in the child's year of birth.

**Results:** A. Analysis of the birth rate by mother's age: In total, 36,291 children of women of this age group were born alive. Most women of VAMA are multipara. Primiparas are the second largest group after the group of second-time mothers. B. Socio-demographic and health-related variables of the mother-child questionnaire were selected from the representative questionnaire SOEP: First-time mothers are more often unmarried; they use reproductive medicine more often, and are more likely to suffer from poor mental wellbeing after birth. Children of multiparous women are more likely to be unplanned, and the women complain more often about their poor physical condition in the last trimester of pregnancy. C. Further socio-demographic and health-related variables were selected from the relationship and family panel -pairfam: 40% of women of VAMA undergo a C-section; first-time mothers do not make use of out-of-hospital birth, but multiparas of VAMA do so more than average; particularly first-time mothers consider having further children to be realistic.

**Relevance:** The group of women of VAMA is described here for the first time in Germany. The differences between primiparas and multiparas provide reference points regarding practical health care for women and should be taken into account for further research.

**Discussion:** Women of VAMA are a heterogeneous group. The high proportion of multiparas is surprising as are the differences between first-time mothers and multiparas. As is known from other research, socio-demographic and health aspects influence pregnancy, birth and women's experience on becoming a mother. In addition to the low sample size, particularly that of the first-time mothers, in the SOEP and pairfam databases, the age cohort analysis in pairfam limits the age of its sample to a maximum of 48 years.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. The work was financed by third party funds from Federal Ministry of Education and Research FKZ: 01KX1113A, 01KX1113B. There is no conflict of interest.

## Literature

1. Statistisches Bundesamt. LG\_biologische\_Geburtenfolge\_Geburtsjahr\_2009-2015\_kurz. Wiesbaden: 2016. [Datensatz auf Anforderung erhalten am 17.10.2016].
2. Billari FC, Goisis A, Liefbroer AC, Settersten R A, Aassve A, Hagestad G, et al. Social age deadlines for the childbearing of women and men. *Human Reproduction*. 2011; 26(3):616-22.
3. Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), Daten für die Jahre 1984-2015, Version 32, SOEP, 2016.
4. Bruederl J, Hank K, Huinink J, Nauck B, Neyer FJ, Walper S, et al. The German Family Panel (pairfam). GESIS Data Archive, Cologne. ZA5678 Data file Version 6.0.0; 2015.

Corresponding Author: Karin Niessen, Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (WiSo), Osnabrück, Deutschland, k.niessen@hs-osnabrueck.de

Please cite as: Niessen K, Neisenmeier I, Metzger S, zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein F. Mütter ≥ 40 Jahren – eine deskriptive Sekundärdatenanalyse. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP24. DOI: 10.3205/18dghwi30, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi300

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi30.shtml>

## Quantitative Studie zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen – HebAB.NRW: Die Perspektive der Mütter

*Quantitative study on the supply of midwifery care – HebAB.NRW: the mothers' perspective*

Mirjam Peters, Rainhild Schäfers

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

P25

**Hintergrund:** Derzeit ist in Deutschland unklar in welchem Umfang Frauen Zugang zu Hebammenleistungen bekommen, welche Leistungen die Frauen in Anspruch nehmen und wie die Nutzerinnen die Versorgung mit Hebammenhilfe bewerten. Im Teilprojekt Mütterbefragung der dreijährigen Studie HebAB.NRW – Studie zur Geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen soll diesen Fragen nachgegangen werden. Die Studie folgt damit auch der Empfehlung aus dem Abschlussbericht des Runden Tisches Geburtshilfe NRW aus dem Jahre 2015, in einer parallelen Befragung von Frauen und Hebammen die Versorgungslage in NRW zu untersuchen und somit eine Datengrundlage für eventuelle Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation bereitzustellen [1].

**Ziel/Fragestellung:** Im Teilprojekt A Mütterbefragung wird die geburtshilfliche Versorgung mit Hebammenhilfe innerhalb des Betreuungsbogens, sowohl klinisch als auch außerklinisch, aus der Perspektive der Mütter untersucht. Dargestellt werden das Studiendesign, das Instrument, die Ergebnisse des Pretests und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

**Methodik:** In einer retrospektiven Kohortenstudie werden über randomisiert ausgewählte Kliniken und über Geburtshäuser ca. 10.000 junge Mütter kurz nach der Geburt angesprochen. Um möglichst viele junge Mütter zu erreichen wird der Fragebogen sowohl online als auch per Post und sowohl in Deutsch, als auch in Türkisch, Englisch und Französisch verfügbar sein. In der Befragung werden Aspekte, wie der Bedarf, der Zugang, die Inanspruchnahme, die Zufriedenheit mit den Hebammenleistungen, aber auch die Nutzung von informationstechnologischen Medien und der subjektive Gesundheitsstatus erhoben werden. Dabei werden sowohl aktuell wahrgenommene Versorgungsprobleme, als auch bereits vorhandene Erhebungen berücksichtigt [2], [3]. Die Auswertung erfolgt sowohl deskriptiv, als auch analytisch zum Beispiel in Hinblick auf Unterschiede zwischen der Versorgung in städtischen und ländlichen Regionen oder dem subjektiven Gesundheitsstatus mithilfe von SPSS® (Version 24) und R 3.3.2®.

**Ergebnis:** Neben den Ergebnissen des Pretests werden Herausforderungen dargestellt, wie die Rekrutierung der Kliniken, bei aktuell schließenden und überlasteten geburtshilflichen Abteilungen. Dabei zeigte sich eine individuell mit den Krankenhäusern abgesprochene Rekrutierungsstrategie als am effektivsten.

**Relevanz:** Das Bundesland NRW bietet aufgrund seiner geografischen Merkmale und der hohen Anzahl an Geburten die Möglichkeit, repräsentative Werte für ganz Deutschland zu erheben. Zudem kann HebAB.NRW in Design, Organisation und den Erhebungsinstrumenten anderen Bundesländern oder Projekten als Vorbild dienen.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse des Forschungsprojektes bieten eine Grundlage für Diskussionen, von der aus gesundheitspolitische Maßnahmen initiiert werden können, um die geburtshilfliche

**Background:** German women's access to midwifery services, the kind of services they use and how they rate midwifery care is unknown. As part of the three year taking study HebAB.NRW – Midwifery Care in North Rhine-Westphalia the subproject mothers' survey ought to answer these questions. Thus the study takes note of the recommendation written down in the round table for maternity care 2015's final report, which requests a parallel survey of women and midwives to examine the supply of care in NRW to provide data basis for possible actions designed to improve the supply situation [1].

**Aim/Question:** From the mothers' perspective, the subproject A mothers' survey evaluates the supply with both clinical and non-clinical midwifery services in pregnancy, birth and antenatal care. The study design, the instrument, results of the pretest and quality management are described.

**Methods:** In a retrospective cohort study approximately 10,000 young mothers will be addressed shortly after giving birth in one of the randomly chosen clinics or in a birth centre. In order to reach as many young mothers as possible, the questionnaire will be available both online and by paper based and in German, as well as in Turkish, English and French. The survey will collect data about aspects like requirements, access, utilization, satisfaction with midwifery care, but also the use of information technology devices and women's subjective health status. At the same time currently perceived supply problems as well as already existing research will be taken into account [2], [3]. Analysis will be both descriptive and analytical, for example regarding differences between supply with care in urban and rural areas or the subjective health status. For that, SPSS® (Version 24) and R 3.3.2® will be used.

**Results:** In addition to the results of the pretest, challenges will be described, just as the clinics' recruitment in times of closing and overloaded obstetric departments. As a result an individually arranged recruitment strategy for every clinic turned out to be most effective.

**Relevance:** Because of its geographical features and high birth rates the state North Rhine-Westphalia offers the possibility to collect representative data for Germany as a whole. In addition, HebAB.NRW can serve other states as a model by design, organisation and survey instrument.

**Recommendations/conclusion:** The results of the research project give a basis for discussions, which could lead to the initiation of health political actions to secure and improve maternal care provided by midwives.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research will be submitted to the Ethics Committee of the Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences (hsg), in October 2017. The work was financed by third party funds from: The project is funded by the Landeszentrum Gesundheit NRW (grant number LZG TG 72 001/2016). There is no conflict of interest.

Versorgung durch Hebammen zukünftig zu sichern und zu verbessern.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wird im Oktober 2017 der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Das Projekt wird finanziert durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

#### Literature

1. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht Runder Tisch Geburtshilfe. VNr 165. Düsseldorf: Hausdruck; 2015.
2. Albrecht M, Loos S, Sander M, Schliwen A, Wolfschütz A. Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe: Ergebnisbericht für das BMG. Berlin: IGES Institut; 2012. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/index\\_ger.html](http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/index_ger.html)
3. Ayerle G, Mattern E, Lohmann S, Kirchner A. Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung aus Sicht der Schwangeren, Mütter und Hebammen; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=5170>

Corresponding Author: Mirjam Peters, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland, [mirjam.peters@hs-gesundheit.de](mailto:mirjam.peters@hs-gesundheit.de)

Please cite as: Peters M, Schäfers R. Quantitative Studie zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen – HebAB.NRW: Die Perspektive der Mütter. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP25. DOI: 10.3205/18dghwi31, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi316

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi31.shtml>

## Modelle der Hebammenarbeit – Qualität der Hebammenarbeit – Ziele der Hebammenarbeit: Eine Literaturanalyse

*Models of midwifery care – quality of midwifery care – aims of midwifery care: a literature analysis*

Mirjam Peters, Rainhild Schäfers

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

P26

**Hintergrund:** Hebammen in Deutschland sind innerhalb ihres Qualitätsmanagementsystems dazu angehalten auch eine Evaluation der Qualität ihrer Betreuungsleistung vorzunehmen. Qualität ist der DIN EN ISO 8402, 1995 zufolge „die Gesamtheit von Eigenschaften (...) einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen“. Damit benötigt eine Versorgungsleistung zur Evaluation ihrer Qualität ein oder mehrere Zielkriterien, an denen sie gemessen werden kann. In Modellen und Theorien zur Hebammenarbeit werden verschiedene Ziele der Hebammentätigkeit benannt. Doch eignen sich diese auch zur Evaluation der Hebammentätigkeit?

**Ziel/Fragestellung:** Welche Ziele hat die Hebammenarbeit und (wie) kann die Versorgungsleistung von Hebammen anhand dieser Ziele aus Sicht der betreuten Frauen evaluiert werden?

**Methodik:** (1) Aus bestehenden Modellen und theoretischen Überlegungen zur Hebammenarbeit wurden Dimensionen und Ziele der Hebammentätigkeit extrahiert [1], [2], [3]. (2) Diese wurden anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse [4] mit den Erfahrungen und Präferenzen von Frauen in der Hebammenarbeit verglichen, die anhand eines systematischen Reviews zu qualitativen Studien ermittelt wurden (n=46). (3) Ziel ist es auf dieser Grundlage eine Skala zur Messung der Qualität in der Hebammenarbeit zu erarbeiten.

**Ergebnis:** Die in Modellen und theoretischen Überlegungen zur Hebammenarbeit postulierten Ziele und Dimensionen bilden häufig gemeinsame Schnittmengen oder beziehen sich aufeinander. Wie beispielsweise die Konzepte der Kontrolle, der gemeinsamen Entscheidung oder der Autonomie. In den Berichten der Frauen finden sich die postulierten Ziele und Dimensionen fast vollständig wieder. Zudem geben die qualitativen Studien Hinweise auf die Zusammenhänge und Begründungsmuster dieser Ziele/ Dimensionen aus Sicht der Frauen. Die Möglichkeit einer Skalenbildung zur Ermittlung der Qualität der Hebammenarbeit anhand von Patient Reported Outcomes auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse wird kritisch diskutiert.

**Relevanz:** Für den Hebammenberuf sind vornehmlich Tätigkeitsdimensionen anstelle von Zielkriterien benannt. Dies erschwert nicht nur die Evaluation der eigenen Tätigkeit, sondern auch die Darstellung der

**Background:** In the scope of their quality management system, midwives in Germany are being encouraged to evaluate the quality of their care services. According to DIN EN ISO 8402, 1995 quality is defined as “the total of features (...) of a services that rely on its suitability to fulfill defined or provided requirements”. Utility services therefore need one or various goal criteria to be measured in order to evaluate their quality. Models and theories regarding midwifery name various aims of midwifery care. But are they suitable to evaluate midwifery care?

**Aim/question:** What aims has midwifery care und (how) can utility services by midwives be evaluated by means of these aims from the women's perspective?

**Methods:** (1) Dimensions and aims of midwifery work have been extracted from existing models and theoretical considerations regarding midwifery [1], [2], [3]. (2) These have subsequently been compared to women's experiences and preferences in midwifery care using qualitative content analysis [4]. For this, a systematic review of qualitative studies has been performed (n=46). (3) On that basis a scale for measuring the quality of midwifery care ought to be developed.

**Result:** The aims named in models and theoretical considerations regarding midwifery care often create intersections or relate to one another. For example there are the concepts of control, shared decision making and autonomy. The postulated aims and dimensions are almost completely found again in women's reports. Additionally, the qualitative studies hint at connections and rationales of these aims/dimensions from women's perspectives. The possibility of building a scale to evaluate the quality of midwifery care using Patient Reported Outcomes is being critically discussed on the basis of the presented results.

**Relevance:** Dimensions of work activities instead of aim criteria are primarily named for midwives. Not only the evaluation of the own services, but also the display of the own activities are made difficult by that. The systemization of already existing aim criteria seems to be reasonable.

**Recommendations/conclusion:** Existing scales for assessment of midwifery services are often orientated solely bio-medical or solely psychological. Additionally, they do not reason from a comprehensive

eigenen Tätigkeit. Eine Systematisierung bereits vorhandener Zielkriterien erscheint daher sinnvoll.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Vorhandene Skalen zur Bewertung der Hebammentätigkeit sind häufig ausschließlich biomedizinisch oder ausschließlich psychologisch ausgerichtet. Zudem gehen sie nicht von einer umfassenden Zieldefinition aus. Diese Lücke könnte durch ein Messinstrument aufbauend auf eine Zieldefinition geschlossen werden.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wird im Oktober 2017 der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Das Projekt wird finanziert durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Berg M, Asta Ólafsdóttir Ó, Lundgren I. A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2012;3(2):79-87.
2. Hermansson E, Mårtensson L. Empowerment in the midwifery context—a concept analysis. *Midwifery*. 2011;27(6):811-6.
3. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 2014;384(9948):1129-45.
4. Mayring P, Gläser-Zikuda M, editors. *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. 2. neu ausgestaltete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008

Corresponding Author: Mirjam Peters, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland, mirjam.peters@hs-gesundheit.de

Please cite as: Peters M, Schäfers R. Modelle der Hebammenarbeit – Qualität der Hebammenarbeit – Ziele der Hebammenarbeit: Eine Literaturanalyse. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP26. DOI: 10.3205/18dghwi32, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi324

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi32.shtml>

## Versorgungsoptionen bei Frühem Schwangerschaftsverlust: Nutzerinnenentscheidung abhängig von der subjektiv wahrgenommenen psychischen Belastung

*Options for management of early pregnancy loss: user's decision depending on subjective psychological distress*

Mirjam Peters<sup>1</sup>, Charalabos-Markos Dintios<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland; <sup>2</sup> Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

P27

**Hintergrund:** International können Schwangere mit einem Frühen Schwangerschaftsverlust (FSV, auch Fehlgeburt genannt) zwischen einem abwartendem, einem medikamentösen oder einem operativen Vorgehen wählen [1], [2]. In Deutschland wird zur Versorgung des FSV vermutlich überwiegend ausschließlich eine operative Versorgung angeboten [3]. Doch welche Bedeutung hat die Wahlmöglichkeit für Frauen mit FSV und welche Kriterien sind für Frauen bei einer Versorgungsentscheidung bedeutsam, um eine informierte Entscheidung treffen zu können?

**Ziel/Fragestellung:** Welche Präferenzen haben Frauen bei der Versorgung von FSven in Deutschland und welche Leistungsaspekte der Versorgungsoptionen sind für die Frauen relevant?

**Methodik:** (1) Zunächst wurde eine Metaanalyse zum Nutzen und Schaden der drei Versorgungsoptionen durchgeführt. (2) Anhand einer systematischen Literaturrecherche zu quantitativen und qualitativen Präferenzenerhebungen bei FSven wurden möglicherweise relevante Leistungskriterien extrahiert. (3) Diese wurden anhand eines Fokusgruppeninterviews in ihrer Übertragbarkeit auf Deutschland getestet. (4) Unter Anwendung des Analytic Hierarchy Process (AHP) wurde in telefonischen Interviews (n=37) eine Gewichtung der zuvor extrahierten Leistungskriterien der drei Versorgungsoptionen vorgenommen. Der AHP ist neben der Conjoint Analyse (CA) eines von zwei Multi Criteria Decision Analysis Verfahren (MCDA), welche das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Messung von Patientenpräferenzen erprobt hat. Er kommt auch bei kleinen Stichproben bereits zu stabilen Ergebnissen [4].

**Ergebnis:** Laut der Metaanalyse ist aus biomedizinischer Sicht keiner der drei Versorgungsoptionen ein Vorzug zu geben. Es konnten zwölf

target definition. This gap could be filled by a measuring instrument built on a target definition.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research will be submitted to the Ethics Committee of the Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences (hsg), in October 2017. The work was financed by third party funds from: The project is funded by the Landeszentrum Gesundheit NRW (grant number LZG TG 72 001/2016). There is no conflict of interest.

**Background:** Internationally, pregnant women with early pregnancy loss (EPF) may choose between the expectant, medical and surgical approach [1], [2]. Presumably, in Germany the surgical treatment is solely being offered in most cases of early pregnancy loss [3]. But what significance has choice for women with early pregnancy loss and which criteria are important in choosing care for women to be able to make an informed decision?

**Aim/Question:** Which are the preferences of women in management of early pregnancy loss in Germany and which performance aspects of supply options are relevant for women?

**Methods:** (1) At first a meta-analysis regarding benefits and harms of the three care options has been conducted. (2) With a systematic literature analysis of quantitative and qualitative surveys on preferences in early pregnancy loss potentially relevant performance criteria has been extracted. (3) Their transferability to Germany has been tested by one focus group interview. (4) Using the Analytic Hierarchy Process (AHP), weighting of the previously extracted performance criteria of the three supply options has been performed via telephone interviews (n=37). The APH besides of the Conjoint Analysis (CA) is one of two Multi Criteria Decision Analysis Methods (MCDA), which the Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) has tested for measuring patient preferences. It gives stable results even for small samples [4].

**Results:** From the bio-medical perspective, the meta-analysis gives no reason to prefer one of the three care options. Twelve relevant criteria regarding women's decision making for a care option could be identified and weighted. The quality criteria Consistency Ratio (CR) showed acceptable results. Subgroup analysis showed greater differences in preferences

relevante Kriterien zur Entscheidungsfindung für eine Versorgungsoption aus Sicht der Frauen ermittelt und gewichtet werden. Das Gütekriterium des Consistency Ratio (CR) zeigte akzeptable Ergebnisse. Die Subgruppenanalyse zeigte größere Differenzen in den Präferenzen analysiert im Hinblick auf die angegebene Wunschoption der Frauen als im Hinblick auf ihre Versorgungserfahrungen. Die quantitative Auswertung wurde in ihrer Interpretation durch eine qualitative Erhebung unterstützt.

**Relevanz:** Dieser Beitrag ist die erste quantitative Präferenzhebung zu den Versorgungsoptionen bei Frauen mit FSV unter Einbeziehung psychologischer Leistungskriterien, sowie die erste in Deutschland und die erste mittels AHP. Die Ergebnisse könnten für die Einbeziehung der Präferenzen bei der Informationsbereitstellung und der Auswahl der zur Verfügung stehenden Versorgungsalternativen mit entsprechenden Implikationen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems genutzt werden. Eine aufeinander aufbauende Analyse mittels qualitativer und quantitativer Präferenzmessungsinstrumente scheint gut geeignet, um die Präferenzen Betroffener darzustellen.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse sprechen für Verbesserungspotentiale in der Versorgung von Frauen mit FSV, wie die Bereitstellung aller drei Versorgungsoptionen und evidenzbasierte Informationen, sowie die Formulierung einer entsprechenden Leitlinie.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

#### Literature

1. ACOG. The American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin no. 150. Early pregnancy loss. *Obstet Gynecol.* 2015;125(5):1258–67.
2. NICE. Ectopic pregnancy and miscarriage: Evidence Update December 2014; 2014. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=ectopic+pregnancy+and+miscarriage>
3. Hosang B. Abort – Verlaufsformen. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde.* 2013;73:213–8.
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. 'Arbeitspapier - Analytic Hierarchy Process (AHP) - Pilotprojekt'. Köln: IQWiG; 2013.

Corresponding Author: Mirjam Peters, Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland, [mirjam.peters@hs-gesundheit.de](mailto:mirjam.peters@hs-gesundheit.de)

Please cite as: Peters M, Dintsios CM. Versorgungsoptionen bei Frühem Schwangerschaftsverlust: Nutzerinnenentscheidung abhängig von der subjektiv wahrgenommenen psychischen Belastung. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP27. DOI: 10.3205/18dghwi33, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi3339

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi33.shtml>

## Erstellung einer evidenzbasierten Gesundheitsinformation zum Geburtsmanagement bei Verdacht auf fetale Makrosomie

*Design of an evidence based health information framework regarding birth management in case of suspected macrosomia*

Nina Peterwerth, Gertrud M. Ayerle

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

P28

**Hintergrund:** Eine informierte Entscheidung in Gesundheitsfragen zu treffen ist das Recht aller Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems [1]. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) gelten zum Treffen einer informierten Entscheidung als Voraussetzung [2]. Schwangere können im 3. Trimenon mit dem Verdacht einer fetalen Makrosomie, also dass ihr Kind im Mutterleib zu schwer ist, konfrontiert werden. Möglicherweise sollen sie eine Entscheidung über das medizinische Vorgehen bzgl. der bevorstehenden Geburt treffen. Derzeit lassen sich in der Literatur zu diesem Thema keine nutzergerechten Informationen finden, die den Ansprüchen an eine EBGI gerecht werden.

**Ziel:** Ziel dieser Arbeit war die Erstellung einer EBGI zum Geburtsmanagement bei Verdacht auf fetale Makrosomie im 3. Trimenon, welche den Ansprüchen an eine EBGI gerecht wird und Schwangere im Treffen einer informierten Entscheidung unterstützt.

**Methodik:** Es wurde eine systematische Literaturrecherche in gängigen Datenbanken (u.a. PubMed, Cochrane Library) zu EBGI, Makrosomie sowie Informationswünschen betroffener Frauen durchgeführt. Für die identifizierten Fragen, welche in der EBGI beantwortet werden sollten, wurde eine weitere Literaturrecherche durchgeführt. Es erfolgte eine

analysed regarding the stated requested option than analysed regarding their supply experiences. The interpretation of the quantitative evaluation has been supported by a qualitative survey.

**Relevance:** This contribution is the first quantitative evaluation of preferences regarding care options for women with early pregnancy loss taking into account psychological performance criteria. It is the first in Germany and also the first using AHP. The results could be used for involvement of preferences in provided information and in choosing which supply alternatives should be offered.

Analyses built on one another by means of qualitative and quantitative preference measuring instruments seem to work well to present affected persons' preferences.

**Recommendations/conclusion:** The results indicate potential for improvement of care for women with EPL, such as supply with all three care options and evidence based information, as well as generating appropriate guidelines.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** Making informed choices related to health issues is the right of every user of the health system [1]. Evidence based information (EBI) is the prerequisite for informed choices [2]. Pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester might be confronted with suspected macrosomia diagnosis, which means the baby could be too big. The pregnant women might have to take a decision concerning medical procedures related to the upcoming birth. No user-adapted information which fulfills the standard of evidence-based information, is available in existing literature.

**Aim:** The Aim was to establish an evidence based information framework regarding the birth management in case of suspected macrosomia in the 3<sup>rd</sup> trimester, which fulfills the standards of an EBI and supports pregnant women in informed decision-making.

**Methods:** A systematic literature search in different databases (e.g. PubMed, Cochrane Library) was conducted related to EBI, macrosomia and information needs of women. Another systematic literature review regarding identified questions was conducted. A critical selection and appraisal of the literature was done, which was used to generate a pilot version. Based on the results of a survey with obstetric health professionals using a questionnaire, a pilot phase with affected pregnant women by a cognitive

kritische Bewertung und Auswahl der Literatur und Erstellung einer Pilotversion. Die Pilotierung erfolgte an der Zielgruppe von betroffenen Schwangeren mittels kognitivem Pretest nach vorheriger Befragung von geburtshilflichem Fachpersonal mittels Fragebogenbefragung.

**Ergebnisse:** Betroffene wünschen allgemeine und frühzeitige Informationen über Möglichkeiten des Geburtsmanagements, Angaben zur Zuverlässigkeit des Ultraschalls zur präpartalen Gewichtsschätzung sowie des erhöhten Morbiditätsrisikos je nach Geburtsmodus. Die Sensitivität, mit Hilfe eines präpartalen Ultraschalls ein makrosomes Kind zu identifizieren, schwankt zwischen 15%–91% bei einem Geburtsgewicht >4.000g. Im Vergleich einer Geburtseinleitung mit einem abwartenden Management wurde in 1 Studie ein signifikant geringeres Risiko einer Schulterdystokie festgestellt (RR 0,47; 95% KI 0,26-0,86). Für weitere Outcomeparameter wurde kein Unterschied festgestellt. Zu Nutzen oder negativen Auswirkungen einer primären Sectio im Vergleich zu einer Einleitung bzw. abwartendem Management kann aufgrund der Evidenzlage keine Aussage getroffen werden. Die Pilotversion wurde erfolgreich erstellt, pilotiert und stieß insgesamt auf sehr positives Feedback.

**Diskussion:** Für das Erheben der Informationswünsche wurde auf bereits bekannte Ergebnisse zurückgegriffen und keine erneute Befragung durchgeführt. Der Verzicht von kostenpflichtigen Übersetzungsdiensten und das Einschlusskriterium von in deutscher oder englischer Sprache verfasster Literatur kann dazu geführt haben, dass relevante Literatur nicht berücksichtigt wurde. Die Darstellung der Risiken löste bei allen Schwangeren Angst aus. Der Wunsch nach genaueren Prozentangaben konnte aufgrund der heterogenen Studienlage in keinem zufriedenstellenden Maße erfüllt werden. Fetale Risiken werden als Risiken bezogen auf eine vaginale Geburt verstanden, daher ist die Entwicklung von Strategien notwendig, um Risiken aller Geburtsmodi zu verdeutlichen.

**Relevanz:** Aufgrund der mangelnden Evidenz und unterschiedlichen Empfehlungen bezüglich des Managements bei Verdacht auf fetale Makrosomie wird die Notwendigkeit einer EBGI deutlich.

**Fazit:** Die positive Bewertung, insbesondere durch die Zielgruppe der Schwangeren, ist als großer Erfolg und Stärke der Arbeit anzusehen. Nach Anpassung der EBGI ist die Evaluation von Nutzen und Wirksamkeit der EBGI sowie ggfs. die Implementierung dieser wünschenswert.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Es liegt kein Interessenkonflikt vor. Es wurde durch Eigenmittel finanziert. Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt.

### Literature

1. Bürgerliches Gesetzbuch. Patientenrechtegesetz- BGB. § 630c BGB: Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten. 2013. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/ available from: <http://www.patienten-rechte-gesetz.de/bgb-sgbv/informationspflicht.htm>
2. Steckelberg A, Albrecht M, Mühlhauser I. Allgemeine Methoden der Gesundheitswissenschaften (Methodenpapier zur Erstellung und Evaluation von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen). 3. aktualisierte Fassung. Hamburg: Universität Hamburg; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.gesundheit.uni-hamburg.de/pdfs/methodenpapier-gesundheitswissenschaften-stand2016.pdf>

Corresponding Author: Nina Peterwerth, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Osnabrück, Deutschland, [nina.peterwerth@gmx.de](mailto:nina.peterwerth@gmx.de)

Please cite as: Peterwerth N, Ayerle GM. Erstellung einer evidenzbasierten Gesundheitsinformation zum Geburtsmanagement bei Verdacht auf fetale Makrosomie. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP28. DOI: 10.3205/18dghwi34, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi345  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi34.shtml>

pretest was undertaken.

**Results:** Affected women wish a general and early information about options concerning the birth management, reliability of the estimated fetal weight via antenatal ultrasound scan and the risk of morbidity depending on the mode of birth. The sensitivity of identifying a fetus with macrosomia in utero differs between 15%–91% when birth weight is > 4,000g. There was 1 trial comparing induction of labour vs. expectant management. There was a significant lower risk of shoulder dystocia (RR 0,47; 95% KI 0,26-0,86) in the intervention group. For all other outcomes there was no clear difference. No evidence for assessing benefits or disadvantages for a planned caesarean vs. induction of labour or expectant management was reported. The EBI was successfully designed and tested). Overall there was a positive feedback on the pilot version.

**Discussion:** Women's information needs were not evaluated again. Instead, already available information was used. No fee-based translation services were used and only literature in English or German language was eligible for inclusion, which might have led to missing relevant data. The description of the risks provoked fear in pregnant women. The request for accurate and specific percentages could not be fulfilled because of the heterogeneity of the included studies. Fetal risks were interpreted as risks for a vaginal birth only: there need to be strategies to illustrate the risks for both vaginal births and caesarean deliveries.

**Relevance:** Due to the lack of evidence and the heterogeneous recommendations for the management of birth in case of suspected macrosomia the necessity of an EBI is explicit.

**Conclusion:** The positive feedback, especially of the target group of pregnant women, is a great success and strength of this work. After adjustment it would be desirable to test the benefits and efficacy of this EBI.

**Ethical criteria and conflict of interests:** There is no conflict of interest. It was financed from own resources. The research was submitted to an ethics committee.

## Die Betreuung einer Folgeschwangerschaft durch die Hebamme nach dem Verlust eines Kindes

### Midwifery care of follow-up pregnancies after losing a child

Kerstin Pinnecke<sup>1</sup>, Claudia Hellmers<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH, Hannover, Deutschland; <sup>2</sup> Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Osnabrück, Deutschland

**Hintergrund:** Familien, die den prä-, peri-, oder postpartalen Tod eines Kindes erleben, sind potentielle Nutzer von Hebammenleistungen. Allen Frauen steht während und nach einer Schwangerschaft – auch nach einer Fehl- oder Totgeburt oder einem Schwangerschaftsabbruch – laut

**Background:** Families experiencing the pre-, peri- or postnatal death of a child are potential users of midwifery services. According to the German midwife salary regulation all women deserve the same midwifery care while and after a pregnancy even after a miscarriage or stillbirth or an abortion.

deutscher Hebammenvergütungsvereinbarung eine Betreuung in gleichem Umfang zu. Viele verwaiste Eltern erleben nach dem Tod eines Kindes eine Folgeschwangerschaft. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass betroffene Frauen ihre Folgeschwangerschaft mit ambivalenten Gefühlen erleben und sich meist emotional distanzieren und nicht vollkommen auf die Schwangerschaft einlassen können [1]. Spezielle Angebote wie Selbsthilfegruppen werden als große Unterstützung beschrieben [2]. Interaktionen mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen stellten für Befragte eine wichtige Quelle der Unterstützung dar.

**Ziel/Fragestellung:** Die ausgewertete Literatur stammte größtenteils aus den USA, Kanada und Australien. Bislang unerforscht waren die Fragen, wie Frauen in Deutschland eine Folgeschwangerschaft nach dem Tod eines Kindes erleben, welche Erfahrungen sie mit speziellen Angeboten machen und wie aus ihrer Sicht die professionelle Betreuung verbessert werden kann. Ziel war es, das Erleben einer Folgeschwangerschaft nach dem Verlust eines Kindes aus der Sicht der Betroffenen zu ermitteln und Handlungsempfehlungen für die Hebammenbetreuung abzuleiten.

**Methodik:** Es wurden zwölf betroffene Frauen mittels qualitativem Forschungsdesign befragt. Die Rekrutierung erfolgte über den Verein „Leere Wiege Hannover e.V.“, der Angebote für verwaiste Eltern anbietet. Es fand eine Methodenkombination aus einer Fokusgruppe mit schwangeren Frauen sowie retrospektiven halbstandardisierten Leitfadenterviews mit Müttern nach einer Folgeschwangerschaft statt. Die Datenauswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz [3].

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen ein komplexes Bild aus der Sicht betroffener Frauen. Die Herausforderung einer Folgeschwangerschaft liegt zum einen darin, dass durch den zuvor erlebten Verlust Ängste, ambivalente Gefühle und ein verzögertes Einlassen auf die Schwangerschaft entstehen, zum anderen Betroffene häufig in ihrem sozialen Umfeld nicht ausreichend Verständnis und Unterstützung erfahren. Der Tod eines Kindes und die umfassenden Auswirkungen auf die Familien scheinen in der Gesellschaft immer noch weitgehend tabuisiert zu sein. Die Frauen wünschen sich eine individualisierte Begleitung unter Einbezug des Partners/der Partnerin und des verstorbenen Kindes.

**Relevanz:** Eine professionelle familienorientierte Begleitung der Folgeschwangerschaft sowie das Schaffen spezieller Angebote sind wichtig, um dem Bedarf der Frauen zu entsprechen. Hebammen können dazu maßgeblich beitragen. Die Ergebnisse verhelfen zu einem besseren Verständnis der Situation betroffener Frauen und Familien.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Jede Hebamme ist gefordert die eigene Arbeit zu reflektieren, sich fortzubilden und eigene Grenzen wahrzunehmen. Mit dem Ziel einer frauen- und familienorientierten Versorgung sollte eine einfühlsame und genaue Anamnese erhoben werden, um die individuellen Bedürfnisse der Frauen zu erkennen. Die Betreuung sollte von Verständnis und Empathie geprägt sein, Sicherheit vermitteln, möglichst ohne Berührungsängste erfolgen, von den Betroffenen aktiv mitgestaltet werden und auch die Erfahrungen mit dem verstorbenen Kind in die Kommunikation einbeziehen. Zudem sollten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert und Beratungsangebote für Hebammen geschaffen werden.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einem Ethikkommission vorgelegt und durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell, AEP, Whitworth M, Lavender T. Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG*. 2014;121(8): 943-50.
2. Côté-Arsenault D, Marshall R. One foot in – one foot out: weathering the storm of pregnancy after perinatal loss. *Res Nurs Health*. 2000;23(6): 473-85.
3. Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2012.

Corresponding Author: Kerstin Pinnecke, Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH, Hannover, Deutschland, kerstin\_schaetzel@gmx.de

Please cite as: Pinnecke K, Hellmers C. Die Betreuung einer Folgeschwangerschaft durch die Hebamme nach dem Verlust eines Kindes. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP29. DOI: 10.3205/18dghwi35, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi353

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi35.shtml>

Many orphaned parents experience a following pregnancy after the death of a child. Studies show that affected women experience their pregnancy with ambivalent feelings and usually distance themselves emotionally and cannot fully engage in the pregnancy [1]. Special offers such as self-help groups are described as great support [2]. Interactions with health care providers represented an important source of support for respondents.

**Aim/research question:** The evaluated literature mainly came from the USA, Canada and Australia. The questions how women in Germany experience a pregnancy after loss (PAL), which experiences they make with special offers and how they can improve their professional support, have not been researched yet. The aim was to determine the experience of a PAL from the point of view of those affected and to derive recommendations for midwifery care.

**Methods:** A collective of twelve affected women was interviewed in a qualitative survey. The recruitment took place through the association "Leere Wiege Hannover e.V.", which serves offers for orphaned parents. A method combination was used with a focus group with pregnant women and retrospective semi-structured interviews with mothers after a PAL. The data were analyzed using a qualitative content analysis according to Kuckartz [3].

**Results:** The results show a complex picture of the view of affected women. On the one hand the challenge of PAL is, that anxiety, ambivalent feelings and a delayed involvement in pregnancy arise due to the previously experienced loss and on the other hand those affected often do not have sufficient understanding and support in their social environment. The death of a child and the comprehensive impact on families still seems to be a taboo topic in society. The women want individualized care with the involvement of the partner and the deceased child.

**Relevance:** A professional family-centered care of the PAL as well as the creation of special offers are important to meet the needs of the women. In this context midwives can make a significant contribution. These results give a better understanding of the situation of affected women and families.

**Recommendations/conclusion:** Every midwife should reflect on her own work, do trainings and know her own professional limitations. She should pay attention to an empathetic and accurate anamnesis in order to identify individual needs of the women with the aim of a family-centered care. The affected persons should actively take part in decision making and the experiences with the lost child should be included in the professional conversation. Professional care should be characterized by understanding and empathy. It should offer security, involve the partner and, if possible, avoid reservations. In addition, interdisciplinary cooperation should be promoted and counseling for midwives should be provided.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research/project was approved by an ethics committee and is self-funded. There is no conflict of interest.

## Aufbau von hebammenspezifischen Angeboten im Rahmen einer Lehr- und Forschungsambulanz

*Implementation of midwifery specific offers within a teaching and research clinic*

Angela Rocholl, Nicola Bauer

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

P30

**Hintergrund:** Seit 2009 eröffnet die Hochschule für Gesundheit in Bochum (hsg) die Möglichkeit, neben den Therapieberufen und der Pflege auch die Hebammen primärqualifizierend zu akademisieren. Sich ändernde Versorgungsstrukturen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bedingen neue Projektideen in der Vermittlung von Wissen in der Lehre. International und national sind „student run clinics“ schon weit verbreitet [1]. Für den Bereich der Hebammenwissenschaft jedoch gibt es in Deutschland keine vergleichbaren Modelle.

**Ziel:** Die Implementierung einer Lehr- und Forschungsambulanz an der Hochschule für Gesundheit Bochum dient als zusätzlicher Lernort zur Verbindung von Theorie und Praxis [2] unter Hinzuziehung erfahrener Praktiker/innen in die Lehre und Einbettung in die Module. Momentan wird der Fokus auf hebammenspezifische Arbeitsfelder gelegt. Zentrale Schwerpunkte sind dabei Prävention, Gesundheitsförderung, Diagnostik, Therapie und Beratung.

Eine Reflexion der Tätigkeit in diesem Praxisfeld soll die Generierung von Forschungsthemen begünstigen. Der im Leitbild der Hochschule beschriebene gesellschaftliche Auftrag, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Region zu leisten und bestehende Versorgungslücken zu schließen [3], kann damit erfüllt werden.

**Umsetzung:** Um den Bedarf möglicher Angebote zu evaluieren, wurde eine Erhebung in Bochum beim Gesundheitsamt, Schwangerschaftsberatungsstellen, geburtshilflichen Abteilungen und freiberuflichen Hebammen durchgeführt. Die daraus resultierenden Projektideen wurden auf ihre Praktikabilität geprüft und Projektpfade entwickelt. Schon etablierte Angebote der Hochschule wurden aktualisiert. Als größte Herausforderungen der Planung stellen sich Haftpflichtproblematiken, die Abklärung von Mietmodalitäten der Räumlichkeiten und die Rekrutierung von potenziellen Kooperationspartnern dar.

Zur Realisierung im Wintersemester 2017/18 stehen folgende drei Projekte an:

1. „Hebammenstudierende lernen von Schwangeren“ beinhaltet regelmäßig stattfindende Gespräche Studierender des ersten Semesters mit einer Schwangeren zum Erleben der Schwangerschaft.
2. „Syrische Hebammen und Studierende lernen von- und miteinander“ umfasst eine Lehrreihe zu Sprachkompetenzen rund um Schwangerschaft, Geburt und deutschem Gesundheitssystem mit interkulturellem Austausch.
3. Implementierung eines Rückbildungskurses durch Absolventinnen des Bachelorstudiengangs Hebammenkunde als Einstieg in Angebote der Regelversorgung.

**Ergebnisse:** Eine formative und summative Evaluation der Projekte wird ab Anfang 2018 durchgeführt. Die Verbesserung des Theorie-Praxis-Austauschs und der Beitrag zur Schließung von Versorgungslücken werden dabei Evaluationskriterien sein.

**Fazit/Ausblick:** Neue Lehr- und Versorgungsmodelle zu implementieren geht mit organisatorischen und systemischen Herausforderungen einher. Ab dem Wintersemester 2018/19 ist die Eingliederung der Angebote in das Modul „Hebammenhandeln in komplexen Situationen“ mit 102 Praxisstunden geplant. Eine enge Netzwerkbildung mit lokalen Akteur/innen kann perspektivisch zu einer Ausweitung des hebammenspezifischen Angebotes bis hin zur Bildung einer interprofessionellen lokalen Versorgungseinrichtung führen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Forschungsethische Grundsätze wurden auf Grundlage des Ethik-Kodexes der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) eingehalten. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Das Projekt wird durch die Hochschule finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Background:** Since 2009 the University of Applied Sciences in Bochum offers the possibility to acquire an academic degree in midwifery in a primary qualifying study programme in addition to study programmes for therapeutic and the nursing professions. Changing health care structures for pregnancy, delivery and the postnatal period lead to new project ideas for teaching and learning. The model of “student run clinics” is nationally as well as internationally well-known [1]. However, in Germany there are no comparable examples for midwifery science.

**Aim:** Implementing a teaching and research clinic at the University of Applied Sciences in Bochum offers an additional setting to improve the linking-up of theory and practice [2] facilitated by experienced practitioners and supported through the structural integration in the modules of the study programme. At this state the focus lies on midwifery specific fields of work. Special emphasis is put on prevention, health promotion, diagnosis, therapy and counseling. Analysing the activities in the clinic is expected to generate a relevant research agenda. Moreover, with the clinic the social mission of the University as defined in its mission statement, which is to improve healthcare within the region, and to close supply gaps [3], is fulfilled.

**Realisation:** To evaluate capable offers, a survey was conducted in Bochum at the office of health, a pregnancy counseling service, the maternity units and independent midwives. The resulting project ideas were checked for their practicability and project paths were developed. Already established offers of the University were updated. The challenge of civil liability, clarification of the rental modalities of the location and the recruitment of cooperation partners constitute the biggest challenges.

The following three projects are supposed to be realized in the winter term 2017/2018:

1. “Midwifery students learn from pregnant women” consists of regular interviews between students of the first semester and pregnant women about the experience of the pregnancy.
2. “Midwives from Syria and students learn from and with each other” includes a series of teaching lessons concerning language competences on the topics of pregnancy, delivery and the German health system, combined with intercultural exchange
3. Implementation of a postnatal exercise course by postgraduates as an entrance into standard offers.

**Results:** A formative and summative evaluation will be carried out at the beginning of 2018. The improvement of the theory-practice exchange and the contribution to close supply gaps will be taken as criteria.

**Conclusion/outlook:** Establishing innovative teaching approaches and new models of care are accompanied by organizational and systemic challenges. There are plans to integrate the new offers in the module “Midwifery practice in complex situations” starting in the summer semester 2018, covering 102 practice lessons. A close network with local actors can lead to an extension of the midwifery specific offers up to an inter-professional health-care center.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research / project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Principles of ethical research were adhered to on the basis of the Code of Ethics of the German Sociological Association (DGS). The work was financed by third party funds from the university. There is no conflict of interest.

## Literature

1. Otago Polytechnic. Midwifery, Pregnancy Follow-Throughs. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.op.ac.nz/study/health-and-community/midwifery/follow-throughs>
2. Dehnbostel P. Lernen im Prozess der Arbeit. Muenster: Waxmann; 2015.
3. Hochschule für Gesundheit. Leitbild. 2017. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <https://www.hs-gesundheit.de/de/thema/die-hochschule/ueber-uns/leitbild/>

Corresponding Author: Angela Rocholl, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, [angela.rocholl@hs-gesundheit.de](mailto:angela.rocholl@hs-gesundheit.de)

Please cite as: Rocholl A, Bauer N. Aufbau von hebammenspezifischen Angeboten im Rahmen einer Lehr- und Forschungsambulanz. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP30. DOI: 10.3205/18dghwi36, URN: um:nbn:de:0183-18dghwi360

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi36.shtml>

## Ernährungswissen von schwangeren Frauen – eine qualitative Befragung unter gesundheitspsychologischem Blickwinkel

*Nutritional knowledge of pregnant women – a qualitative study from a health psychological perspective*

Jana Schmidt, Friederike zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (WiSo), Osnabrück, Deutschland

P31

**Hintergrund:** Einer bedarfsgerechten und hochwertigen Ernährung in der Schwangerschaft kommt eine Schlüsselrolle für die kurz- und langfristige Gesundheit von Mutter und Kind zu, dennoch wird diese oft unzureichend umgesetzt [1]. Entscheidend für das Ernährungsverhalten wird das Ernährungswissen (EW) gesehen, welches als Ressource bzw. Restriktion bei der Umsetzung gesundheitsbewusster Ernährung wirkt [2]. EW geht über den klassischen Wissensbegriff nüchterer Fakten hinaus und schließt Wissen um Zusammenhänge und die Fähigkeit, Ernährungsinformationen zu bewerten, ein. Eine zentrale Grundannahme der vorliegenden Untersuchung ist, dass das Ernährungsverhalten in der Schwangerschaft auch durch die soziale Schicht und psychologische Faktoren (Gesundheitskognitionen) beeinflusst wird. Folgt man den Annahmen des HAPA-Modells [3], so hängt eine gesundheitsbewusste Ernährung davon ab, wie wichtig diese eingestuft wird, für wie persönlich relevant damit verbundene Risiken eingeschätzt werden und ob sich eine Verhaltensänderung lohnt.

**Fragestellung/Ziel:** Es wurde der Frage nachgegangen, über welches Ernährungswissen schwangere Frauen verfügen und inwieweit sie dieses in Wirkungszusammenhänge einbetten. Besonderes Augenmerk wurde auf die Gesundheitskognitionen Handlungsergebniserwartung und Risikorerwartung gelegt.

**Methodik:** Es wurden 11 leitfadengestützte Interviews mit schwangeren Frauen in Münster (Westf.) durchgeführt. Über eine angemessene Zusammenstellung der Stichprobe sollte eine inhaltlich große Bandbreite an Antworten sichergestellt werden. Da Bildung und Parität Einfluss auf das Ernährungsverhalten ausüben, wurden die Studienteilnehmerinnen nach diesen Kriterien gematched. Die Auswertung der Transkripte erfolgte nach den Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [4].

**Ergebnisse:** Die Schwangeren verfügten bildungsübergreifend über gutes Faktenwissen zu Ernährungsbesonderheiten in der Schwangerschaft. Beim Wissen um Zusammenhänge bzw. der Orientierungs- und Bewertungskompetenz von Lebensmitteln wurden jedoch Unterschiede deutlich. Hauptsächlich Frauen mit niedrigem Bildungsstand unterschätzten ihr persönliches Risiko von Adipositas und zu hoher Gewichtszunahme in der Schwangerschaft; ebenso konnten Unsicherheiten bei der Beurteilung von Lebensmittelsicherheit und -qualität festgestellt werden. Nicht alle Frauen waren sich des erhöhten Nährstoffbedarfs und der Folgen von Nährstoffmangel bewusst. Erwartete Benefits bezüglich der Gesundheit des Kindes zeigten sich als besonders motivations- und handlungswirksam.

**Relevanz:** Die Integration ernährungspsychologischer Erkenntnisse des HAPA-Modells in die Beratungspraxis scheint ein vielversprechender Ansatz zu sein, um eine theoriegeleitete, zielgruppengerechte Ernährungsberatung für Schwangere zu konzipieren und kann dazu beitragen, die Ernährungspraxis zu verbessern.

**Background:** An appropriate and high-quality diet during pregnancy plays a key role in the short-term and long-term health of mother and child, but this is often not implemented adequately [1]. Nutritional knowledge is seen as a determinant of nutritional behavior, which acts as resource or restriction in the implementation of health-conscious nutrition [2]. Nutritional knowledge goes beyond the classic notion of mere facts and includes knowledge about relationships and the ability to assess nutritional information. A central assumption of the present study is that nutritional behavior in pregnancy is also influenced by sociodemographic and psychological factors (health cognitions). According to the assumptions of HAPA-model [3], a health-conscious diet depends on classifying their importance, their personal assessment of risks and the benefits of behaviour change.

**Aim/research question:** This study investigated nutrition knowledge of pregnant women and its connection to personal expectations. Special focus was given to risk perception and outcome expectancies.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 11 pregnant women in Münster/Germany. Systematic sampling should ensure a wide range of responses; level of education and parity were matched. The transcripts were analysed according to qualitative content analysis by Kuckartz [4].

**Results:** The study revealed that all women had good basic knowledge about nutritional requirements during pregnancy. Mainly low-educated women underestimated their personal risks of obesity and weight gain, likewise a lack of competence to assess nutritional quality and food safety was found. Several women were not aware of the increased nutrient requirements and the effects of nutrient deficiency. Expected benefits of the child's health showed positive effects on motivation and helped to put knowledge into practice.

**Relevance:** The integration of psychological findings of the HAPA model into counseling practice seems to be a promising approach to develop a theory-based, pregnancy-focused nutritional advice for pregnant women and can help to improve nutritional practices of pregnant women.

**Recommendation:** In addition to nutritional instructions, healthcare professionals should sensitize pregnant women to effects of nutrition on pregnancy outcome and child's health. In order to motivate women to a healthy diet, nutritional recommendations should not be formulated too general, but personally expected benefits for their baby and pregnancy outcome should be included.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Empfehlungen:** Professionelle Betreuungspersonen sollten Schwangere neben der Vermittlung von Ernährungswissen auch für die Wirkung der Ernährung auf die peripartale Phase sensibilisieren. Um Frauen zu einer gesunden Ernährungsweise zu motivieren, sollten Ernährungsempfehlungen nicht zu allgemein gehalten werden, sondern persönlich erwartete Vorteile für das Kind und den Schwangerschaftsverlauf einbezogen werden.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Im Vorfeld der Forschungsarbeit erfolgte das ethische Clearing durch das Ethikkomitee der Hochschule Osnabrück. Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Kirschner W. Ernährung als Thema in der Schwangerenvorsorge. *Der Gynäkologe*. 2013;46:313–9. DOI: 10.1007/s00129-012-3100-z
2. Schack PS. Handlungsstrategien zur Umsetzung nachhaltiger Ernährungsstile im Alltag: Eine qualitative Untersuchung zur Praktikierbarkeit der Grundsätze der Vollwert-Ernährung in Familienhaushalten [PhD thesis]. Gießen: Justus-Liebig-Universität Gießen; 2004.
3. Schwarzer R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*. 2008;57(1):1–29.
4. Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 2nd ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2014.

Corresponding Author: Jana Schmidt, Hochschule Osnabrück, Osnabrück, Deutschland, [janaschmidt79@web.de](mailto:janaschmidt79@web.de)

Please cite as: Schmidt J, zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein F. Ernährungswissen von schwangeren Frauen – eine qualitative Befragung unter gesundheitspsychologischem Blickwinkel. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP31. DOI: 10.3205/18dghwi37, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi375  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi37.shtml>

## Gewalt unter der Geburt: Eine Befragung klinisch tätiger Hebammen

*Obstetrical violence: survey of employed midwives*

Coline Sénac

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (WiSo), Osnabrück, Deutschland

P32

**Hintergrund:** In Deutschland werden Gewalterfahrungen unter der Geburt durch Geburtsberichte auf Nutzerinnenblogs und zivilgesellschaftlichen Aktionen wie der Roses Revolution Day zunehmend öffentlich thematisiert. Wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit geburtshilflicher Gewalt erfolgten jedoch bisher vor allem in Lateinamerika. Hier werden insbesondere die Erfahrungen der betroffenen Frauen untersucht.

**Ziel und Fragestellungen:** Das Ziel der Untersuchung ist, geburtshilfliche Gewalt in norddeutschen Krankenhäusern aus der Sicht klinisch tätiger Hebammen zu beschreiben und deren Erleben zu dokumentieren. Die Fragestellungen lauten: Wie funktioniert geburtshilfliche Gewalt aus der Sicht angestellter Hebammen? Wie empfinden Hebammen Gewalt in der klinischen Geburtshilfe in Deutschland?

**Methodik:** Es wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Sechs Expertinneninterviews [1] wurden von Oktober bis Dezember 2016 mit angestellten Hebammen aus fünf verschiedenen Krankenhäusern in Norddeutschland mithilfe eines teilstrukturierten Leitfadens durchgeführt. Die Rekrutierung von Teilnehmerinnen erfolgte durch Multiplikatorinnen. Die Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [2] ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die befragten Hebammen betrachten geburtshilfliche Gewalt aus unterschiedlichen Perspektiven: 1) der professionellen, 2) des selbst Fräuleins und 3) einer grundsätzlich empathischen. Als Ursachen für die Entstehung von geburtshilflichen Gewalt wurden verfrühte oder unnötige geburtshilfliche Interventionen, Zeitmangel, die Erwartungen der Frauen an der Geburtshilfe und die Gegenüberstellung von Gesundheit und Wohlbefinden der Gebärenden einerseits und des Kindes andererseits dargelegt. Die Hierarchie innerhalb des geburtshilflichen Teams und das angepasste Verhalten sowohl der Hebammen als auch der Gebärenden an das klinische Umfeld begünstigen das Entstehen geburtshilflicher Gewalt, so die Hebammen. Sie geben außerdem an, von geburtshilflicher Gewalt ebenso wie die Gebärenden als Opfer betroffen und davon traumatisiert zu sein. Die Befragten beschreiben zwar spezifische Handlungsmöglichkeiten,

**Background:** In Germany, obstetric violence is increasingly expressed in women's birth reports on user blogs and in citizens' initiatives like the Roses Revolution Day. Research reports about obstetrical violence are predominantly coming from countries of Latin America. This phenomenon is described so far from the point of view of affected women.

**Objectives and research questions:** The aim of the survey is to describe and to document obstetric violence in hospitals in Northern Germany from the perspective of employed midwives. Via the interview, the researcher draw conclusions about obstetrical violence; namely, how it works and how it is experienced from the viewpoint of employed midwives in a clinical setting in Northern Germany.

**Methods:** In a qualitative research design, six semi-structured expert interviews [1] were conducted between October and December 2016 with employed midwives, whom are currently working in five hospitals in Northern Germany. The recruitment occurred via community gate keepers. Data analysis was completed using inductive categories according to content analysis by Mayring [2].

**Findings:** The professional perspective in the birth situation, the own womanhood and the use of empathy for the unaware parturient influence the experience of obstetric violence of midwives. Obstetric violence is a result of premature or useless obstetric interventions, lack of time, expectations of the women in birth assistance and the gap between the well-being of the birthing woman and the health of the baby. Obstetric violence is perpetuated through hierarchy and adapted behavior of both women and midwives in the hospital. Obstetric violence can traumatize midwives. Midwives develop proactive strategies to protect women against obstetrical violence. Midwives as second victim of obstetrical violence protect themselves in a insufficient way.

**Implication for the practice:** Due to the clinical setting, obstetrical violence is a complex problem that needs both stakeholders and all parties involved in the health system and in obstetrical care situations to collectively act in avoiding it. Within the obstetrical team, the attenuation of hierarchy

die sie entwickelt haben, um die Gebärenden vor Gewalterfahrungen zu schützen, jedoch fehlen ihnen Handlungsstrategien zum Selbstschutz.

**Schlussfolgerungen:** Um geburtshilfliche Gewalt zu vermeiden, müssen sämtliche Akteur/innen der gesamten geburtshilflichen Versorgungsorganisation sowie der konkreten Betreuungssituationen beteiligt werden. Innerhalb des geburtshilflichen Teams könnten flachere Hierarchien im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Partizipation der Hebammen an strukturellen Entscheidungen das Auftreten geburtshilflicher Gewalt vorbeugen. Außerdem sind weitere Forschungsarbeiten notwendig, um dem komplexen Phänomen der geburtshilflichen Gewalt effektiv vorbeugen zu können.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Glaeser J, Laudel G. Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag; 2010.
2. Mayring M. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. ueberarb. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag; 2007.

Corresponding Author: Coline Sénac, [colsenac@gmail.com](mailto:colsenac@gmail.com)

Please cite as: Sénac C. Gewaltunter der Geburt: Eine Befragung klinisch tätiger Hebammen. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP32. DOI: 10.3205/18dghwi38, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi382

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi38.shtml>

## BWL-Basiswissen für Hebammen – Aufbau des Wahlpflichtmoduls „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“ an der Evangelischen Hochschule Berlin

*Basic business administration knowledge for midwives – development of the compulsory module “management and quality management” at the Evangelical University of Berlin*

Joana Streffing, Melita Grieshop

Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland

P33

**Hintergrund:** Der sich zuspitzende Personalmangel in deutschen Kreißsälen führt dazu, dass jede fünfte Klinik ihre offenen Hebammenstellen nicht mehr vollständig besetzen kann. Durchschnittlich fehlen 1,6 Vollzeitkräfte in jedem Kreißsaal bei einer zunehmenden Anzahl von zu betreuenden Frauen [1]. Die leitenden Hebammen im Kreißsaal stehen vor der großen Herausforderung der aktuellen Arbeitssituation, trotz veralteter Berechnungsgrundlagen der Personalbedarfsermittlung (PBE), gerecht zu werden. Eine zusätzliche Schwierigkeit stellt die zunehmende Arbeitsbelastung dar. Sie führt zu sinkender Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit der Hebammen [2]. Diese Herausforderungen an das Personalmanagement und die Qualitätssicherung können die leitenden Hebammen nur mit Kenntnissen der Personal- und Betriebsführung bewältigen.

Die Akademisierung des Hebammenwesens weist die Potentiale auf, diese Themenbereiche zu vermitteln. Im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) wurde ein Modul „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“ in die Lehre aufgenommen.

**Ziel:** Das Wahlpflichtmodul „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“ bereitet die zukünftigen Bachelorabsolventen auf die Situation im deutschen Gesundheitswesen vor. Die Studierenden erwerben betriebswirtschaftliche Grundlagen eine selbstständige Hebammentätigkeit kompetent zu planen sowie Prozesse des Schnittstellenmanagements mit angrenzenden Berufsgruppen und Sektoren zu definieren und zu evaluieren. Der Erwerb dieser betriebswirtschaftlichen Kompetenzen basiert auf der Vermittlung grundlegender Kenntnisse des deutschen Gesundheitssystems und der Konzepte der PBE. Überdies trägt der Einblick in die Führung eines Unternehmens im Gesundheitssystem zum Verständnis der Personal- und Strukturprobleme der Kreißsäle bei. Ferner werden die Fähigkeiten erworben ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem in die eigene Tätigkeit zu implementieren um die eigene Arbeitsqualität zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.

and the participation in decisions making could be structural preventative measures against obstetrical violence. Research about obstetrical violence, specifically in Europe, has to be continued.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** The increasing staff shortage leads to the fact that every fifth hospital in Germany is not able to find midwives to fill job vacancies. On average 1.6 full-time employees are missing in every delivery room. At the same time there is an increasing number of women who have to be cared for [1]. Due to this situation and the fact that current calculation tools to determine the personal demand are out-dated, midwives in a leading position are facing the challenge to create a satisfying environment for their staff and the women cared for. As a result an increasing workload leads to a decline in the internal work motivation and work satisfaction of the midwives [2]. In order to address the difficulties related to personal management and quality assurance, midwives in leading positions need to have knowledge of personnel and operational management.

The academization of midwifery has the potential to address these issues. The module "Management and Quality Management" was included in the course of studies at the Evangelical University of Berlin (Evangelische Hochschule Berlin).

**Aim:** The compulsory elective module "Management and Quality Management" prepares midwifery students to deal with the challenges they will face within the German healthcare system. Students develop a fundamental knowledge of business administration in order to competently and independently plan self-managed activities as well as to define and evaluate processes of interface management with adjacent professional groups and sectors. The development of competencies related to business administration is based on the transfer of essential knowledge about the functioning of the German health system as well as concepts of staff demand analysis. Moreover, an insight into the management of a company in the health care system helps to understand the personnel and structural problems in the management of delivery rooms. Furthermore, to secure and continually improve their own working quality skills the students are acquired to develop and implement a suitable quality management system

**Methodik:** Der Studiengang Hebammenkunde bietet den Studierenden des achten Semesters das Wahlpflichtmodul „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“. In einem Umfang von insgesamt acht Semesterwochenstunden (Gesamtworkload von 450 Stunden) werden die Seminare „Betriebswirtschaftslehre, Marketing und Öffentlichkeitsarbeit“, „Businessplanung und Projektmanagement“ und „QM-Systeme im Gesundheitswesen“ gelehrt und erlernt. Das Lehr-Lern-Konzept der Veranstaltungen beinhaltet z.B. die Vermittlung von Führungskompetenzen, sowie die Kompetenz eine adäquate PBE durchzuführen um dann innovative Methoden der Personalkalkulation zu entwickeln. Die Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre und die erworbenen Kenntnisse der Krankenhausfinanzierung ermöglichen den Studierenden einen erfolgreichen Businessplan für den eigenen Tätigkeitsbereich zu erstellen. Zudem konzipieren sie eigene QM-Handbücher für ihren Tätigkeitsbereich, womit der Theorie-Praxis-Transfer initiiert und unterstützt wird.

**Ergebnisse:** Die Evaluation des ersten Durchlaufs (n=5) des Wahlpflichtmoduls im Sommersemester 2017 zeigte, dass die Studierenden die Seminarinhalte als wertvolles, praxisnahes und grundlegendes Wissen empfinden und für die berufliche Zukunft als unabdingbar erachten.

**Relevanz:** Die Studierenden werden vorbereitet im klinischen und im freiberuflichen Bereich Führungsaufgaben zu übernehmen sowie den Personalbedarf zu kalkulieren. Sie lernen Projekte zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen. Es werden QM-Handbücher konzipiert, die den gültigen Rechtsnormen entsprechen und bereits für die freiberufliche Tätigkeit eine verpflichtende Notwendigkeit sind.

**Schlussfolgerung:** Basierend auf der positiven Resonanz wird das Wahlpflichtmodul „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“ auch in den kommenden Semestern an der EHB angeboten.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Es handelt sich um den Aufbau eines Moduls an der Evangelischen Hochschule Berlin, es wurden keine Daten von Klient/innen oder Patient/innen erhoben. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Deutscher Hebammenverband. Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken – Hebammenbefragung 2015; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/ available from: [https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/DHV\\_Studie\\_Hebammenbefragung2015\\_final\\_web.pdf](https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/DHV_Studie_Hebammenbefragung2015_final_web.pdf)
2. Stahl K. Arbeitssituation von angestellten Hebammen in deutschen Kreißsälen – Implikationen für die Qualität und Sicherheit der Versorgung. ZEFQ. 2016;1725:1-9. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.07.005

Corresponding Author: Joana Streffing, Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland, [streffing@eh-berlin.de](mailto:streffing@eh-berlin.de)

Please cite as: Streffing J, Grieshop M. BWL-Basiswissen für Hebammen – Aufbau des Wahlpflichtmoduls „Betriebsführung und Qualitätsmanagement“ an der Evangelischen Hochschule Berlin. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP33. DOI: 10.3205/18dghwi39, URN: um:nbn:de:0183-18dghwi399

This article – and a pdf of the poster in German – are freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi39.shtml>

## Große Angst vor der Geburt: Orientierungen, Bedürfnisse und Wünsche von Schwangeren – eine qualitativ-rekonstruktive Studie

*Fear of childbirth (FOC): action orientations, desires and needs of pregnant women – a qualitative-reconstructive study*

Sabine Striebich

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

P34

**Hintergrund:** Große Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft ist heute ein relevantes Gesundheitsproblem für Frauen [1], [2], [3]. Die Kenntnis von Orientierungsschemata dieser Schwangeren hinsichtlich institutionalisiertem und rollenförmigen Handeln, Alltagstheorien und Konstruktion sozialer Identitäten, würde die Möglichkeit eröffnen, Bedürfnisse und Wünsche dieser Frauen gegenüber den an der Versorgung beteiligten Professionen abzuleiten und für die weitere Forschung und für die Praxis verfügbar zu machen.

**Ziel/Fragestellung:** Das Ziel der Studie besteht in der Rekonstruktion von habitualisiertem, handlungsleitendem Orientierungswissen von Erst- und Mehrgebärenden mit großer Angst vor der Geburt vor dem Hintergrund

for their own activities.

**Method:** The degree programme BSc. Midwifery includes the elective module "Management and Quality Management" in the eighth semester (total workload of 450 hours). In a volume of eight semester periods per week the seminars "Business Administration, Marketing and Public Relations", "Business Planning and Project Management" and "Quality Management in health care systems" are taught and learned. The teaching and learning concept includes the development of leadership competencies, as well as the competencies to determine adequate staff demand analysis, including the development of innovative methods of personnel calculation. The basic understanding of issues related to business administration and the acquired knowledge of hospital financing enables students to create a successful business plan for their own business. Moreover, the design of a quality management manual initiates and supports a theory-practice transfer.

**Results:** After the first cycle (n=5) of the elective module in the summer semester 2017 students evaluated the seminar contents as valuable, practical and fundamental knowledge. They considered the knowledge as vital for their professional future.

**Relevance:** Students need to be prepared to take on executive functions in the clinical and freelance field. This also includes the ability to calculate the staff demands and to develop projects and implement those into practice. The quality management manuals designed during the course are in accordance with the legal norms and are a compulsory necessity for self-employed midwives in Germany.

**Conclusion:** Based on the positive feedback the compulsory elective module "Management and Quality Management" will be offered in the coming semesters at the EHB.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research / project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: It concerns the structure of a module at the Protestant University Berlin, no data was collected from clients or patients. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

**Background:** Severe fear of childbirth (FOC) during pregnancy is a relevant health problem for women today [1], [2], [3]. Knowledge about women's orientation patterns regarding their institutionalised and role-based action, theories of every day life and construction of social identities would offer the opportunity to deduce women's desires and needs regarding professionals' health care and make them available for further research and practice.

**Aim/research question:** The aim of the study is to reconstruct habituated action schemes of nulliparous and multiparous women with severe fear of childbirth in the light of an institutionalised, risk-centered maternity care in Germany.

eines heute institutionalisierten, medizin- und risikozentrierten Prozesses von Schwangerschaft und Geburt in Deutschland.

**Methodik:** Von Juni 2016 bis Januar 2017 wurden problemzentrierte Interviews mit zwölf Schwangeren geführt, die angaben, große Angst vor der Geburt zu haben und eine Klinikgeburt anstreben. Das Sample bestand aus fünf Erstgebärenden und sieben Mehrgebärenden. Die Datenauswertung erfolgte mit der dokumentarischen Methode [4], [5].

**Ergebnisse:** Der praxeologischen Wissenssoziologie folgend werden Orientierungsschemata auf drei Ebenen präsentiert: gesellschaftliche Erfahrungsräume, interaktive konjunktive Erfahrungsräume sowie organisationale Erfahrungsräume.

**Relevanz:** Die Ergebnisse der Studie vergrößern das Wissen zu Entstehung, Erleben, Auswirkungen und Bewältigung von großer Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse können zu einer evidenzbasierten Versorgung schwangerer Frauen mit großer Angst vor der Geburt beitragen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt und durch folgende Fremdmittel finanziert: Forschungsförderung der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH), Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

#### Literature

1. Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*. 2006; 22: 240–8.
2. Nilsson C, Lundgren I. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*. 2009;25: e1–e9.
3. Rilby L, Jansson S, Lindblom B, Mårtensson LB. A Qualitative Study of Women's Feelings About Future Childbirth: Dread and Delight. *J Midwifery Womens Health*. 2012; 57(2):120-5. DOI: 10.1111/j.1542-2011.2011.00113.x
4. Bohnsack, R. Praxeologische Wissenssoziologie. Berlin: UTB Barbara Budrich; 2017.
5. Bohnsack, R. Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen, Toronto: Barbara Budrich; 2014.

Corresponding Author: Sabine Striebich, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland, [sabine.striebich@student.uni-halle.de](mailto:sabine.striebich@student.uni-halle.de)

Please cite as: Große Angst vor der Geburt: Orientierungen, Bedürfnisse und Wünsche von Schwangeren – eine qualitativ-rekonstruktive Studie. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP34. DOI: 10.3205/18dghwi40, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi401  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi40.shtml>

## Die Bedeutung qualitativer Forschung für die Entwicklung des Hebammenwesens als Profession in Deutschland

*The significance of qualitative research for the development of midwifery as a profession in Germany*

Dorothea Tegethoff

Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland

P35

**Hintergrund und Frage:** Auch wenn der Hebammenberuf auf eine lange Tradition zurückblickt [1], ist doch das Hebammenwesen als Profession in Deutschland jung. In der Entwicklung als Profession spielt die Erarbeitung eines eigenständigen wissenschaftlichen „Wissenskorpus“ [2] eine wesentliche Rolle, auch wenn sich Professionalisierung nicht in der Verwissenschaftlichung eines Berufes erschöpft [3]. Der Stand dieser Entwicklung im Hebammenwesen und die Rolle, die qualitative Forschung hierbei spielt, werden in diesem Beitrag in den Blick genommen.

**Methodik:** Im Sommer 2017 wurden fünf Hebammen, die in Forschung und Lehre tätig sind, in qualitativen Interviews zu ihren eigenen wissenschaftlichen Arbeiten, dem Stand von Forschung und Lehre an ihrem Standort und in Deutschland befragt. Die Interviews wurden mittels der dokumentarischen Methode hinsichtlich der Frage nach der Bedeutung qualitativer Forschung interpretiert [4].

**Ergebnisse:** Die Teilnehmerinnen bewerteten die Bedeutung der qualitativen Forschung für die Entwicklung des Hebammenwesens als Profession unter den Aspekten, dass

**Background and research question:** Midwifery has a long tradition [1], nevertheless it is a young profession in Germany. Although the development as a profession is not exclusively based on scientific activity [3], it is crucial to generate an independent corpus of midwifery knowledge [2]. This paper addresses the professionalization of midwifery in Germany and the significance of qualitative research in this development.

**Methodology:** In summer 2017 qualitative interviews were undertaken with five German midwifery researchers concerning their own research and the research developments in their university department and throughout Germany. Interviews inquiring about the significance of qualitative research were conducted and analyzed using the documentary method [4].

**Results:** All respondents considered qualitative research as important for the development of midwifery science in Germany. The following aspects were emphasized by the respondents:

- ◆ Midwifery research is still at the beginning in Germany.
- ◆ Professionalization means dissociation from and dispute with other

- ◆ die wissenschaftlichen Bemühungen von Hebammen in Deutschland noch am Anfang stehen,
- ◆ Professionalisierung auch Abgrenzung von und Auseinandersetzung mit anderen Professionen, insbesondere der Medizin, bedeutet,
- ◆ das EBM-Konzept die Hebammentätigkeit stark beeinflusst, aber nur unter stärkerer Berücksichtigung auch der Säule der Klientinnenpräferenzen professionelles Handeln, also die Stärkung der Autonomie der Klientin ermöglicht und
- ◆ Hebammen den Prozess der eigenen Professionalisierung reflexiv begleiten müssen.

**Relevanz und Schlussfolgerungen:** Qualitative Forschung wird damit in mehrfacher Form in den Dienst der Professionalisierung von Hebammen gestellt. Einerseits wird explorativ angelegte qualitative Forschung als Ausgangspunkt der eigenen Wissensproduktion verstanden, womit sie allerdings nur vorübergehend eine zentrale Stellung annimmt. Auf der anderen Seite trägt qualitative Forschung dazu bei, „andere“ Fragen zu beantworten, und damit tatsächlich für Hebammen spezifisches Wissen zu generieren. Qualitative Forschung, die „Erfahrungsaspekte“ und „subjektive Sichtweisen“ der Klientinnen fokussiert, trägt zudem dazu bei, das professionelle Arbeitsbündnis zwischen Hebammen und Klientin abzusichern. Schließlich bietet qualitative Forschung Möglichkeiten, durch die Reflexion der Erfahrungen und Sichtweisen von Hebammen die Entwicklung als akademische Profession zu unterstützen.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde aus folgendem Grund keiner Ethikkommission vorgelegt: Informed consent der Befragten, kein Klient/innen- oder Patient/innen-Daten wurden erhoben. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literature

1. Cluett ER, Bluff R. Hebammenforschung: Grundlagen und Anwendung. Bern: Verlag Hans Huber; 2003.
2. Stichweh R. Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Combe A, Helsper W, Hrsg. Pädagogische Professionalität. Frankfurt: Suhrkamp; 1996. S. 49-69.
3. Helsper W, Krüger HH, Rabe-Kleberg U. Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung: Einführung in den Themenschwerpunkt. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung. 2000;1:5-19.
4. Nohl AM. Interview und dokumentarische Methode. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften; 2008.

Corresponding Author: Dorothea Tegethoff, Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde, Berlin, Deutschland, tegethoff@eh-berlin.de

Please cite as: Tegethoff D. Die Bedeutung qualitativer Forschung für die Entwicklung des Hebammenwesens als Profession in Deutschland. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP35. DOI: 10.3205/18dghwi41, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi416

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi41.shtml>

## Women's perception, utilization and experience of professional midwifery service in rural Afghanistan

Trude Thommesen, Hallgeir Kismul, Khadija Safi, Habib Wakeelzad, Terje Magnussønn Watterdal, Ian Kaplan  
University of Bergen, Centre for International Health, Bergen, Norway

P36

**Background:** Afghanistan has one of the highest maternal mortality ratios (MMR) in the world, with a considerable variation between urban and rural areas [1], [2]. After more than 30 years of war the country is lacking resources in health care, particularly in maternal health. In some provinces of Afghanistan only 50.5 % of women have access to a skilled birth attendant [1], which is only half as many as the world average of 70.5%. About seven out of ten women are giving birth attended by a traditional birth attendant, a relative- or alone. Women in reproductive age between 15 and 49 account for 22% of the population and the main challenges for child-bearing women in Afghanistan are access to a skilled birth attendant, to emergency obstetric care and to reliable contraception [3]. In order to reduce maternal morbidity and mortality these problems need to be resolved [4].

Traditions and rituals around pregnancy and childbirth are important and deeply rooted in the Afghan society [5]. Care of both mother and child in the time around pregnancy and childbirth depend on knowledge, attitudes and practice of health measures. Traditional measures are sought and preferred

professions, especially medicine,

- ◆ Evidence based practice is an influential concept in German midwifery and midwifery research. Women's preferences and women's autonomy need to be in the center of evidence based midwifery practice.
- ◆ To be successful the process of professionalization requires reflective support by midwives in research and practice.

**Conclusions:** Qualitative research has manifold functions in the process of professionalization of midwives. Exploratory qualitative research can be an initial point for the generation of scientific knowledge, which means that the significance of qualitative research will decline over time. On the other hand, qualitative research provides answers to "different" questions and can help to generate knowledge which acknowledges women's autonomy and women's preferences. Focusing on women's experiences and perspectives, qualitative research can support the professional working relationship between midwife and woman. Furthermore, qualitative research provides opportunities to support the development as an academic profession by reflecting midwives' experiences and views.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project was not submitted to an ethics committee for the following reasons: Informed consent of respondents, no client or patient data was collected. It was financed from own resources. There is no conflict of interest

and professional health care providers are often first contacted when the problem is not solved by traditional measures. In addition are women often reluctant to seek professional help; they feel ashamed and embarrassed, particularly regarding questions about sexual and maternal health. The use of male health care providers is a problem and when the service is provided by a man the woman must be accompanied by the husband or another male relative [2].

The Afghan government and the international society are now paying more attention on the situation for Afghan women and maternal and child health in particularly. The national government as well as international organizations have established education of midwives both at community and hospital level. Since 2002 the Norwegian Afghanistan Committee (NAC) has supported education of midwives in Afghanistan through a project of education of Community based (CME) and Hospital based (HME) midwives with professional cooperation from The Norwegian Association of Midwives (DNJ) since 2009. Particularly following the implementation of a CME program the MMR in Afghanistan has been significantly reduced and

the number of labouring women who are attended by a skilled birth attendant has increased by 28%.

**Aims/research question:** This study aims to better understand how women value current professional midwifery care and if the program has improved the use of midwives, particularly in rural areas.

**Methodology:** An explorative case study approach will be adopted for this research. Data will be collected through participatory observation, focus group discussions (FGDs) and individual interviews. Women in the

provinces of Laghman and Kunar who have given birth during the last six months, mothers-in-laws and community midwives will be asked to participate. Data will be analysed through a thematic content analysis and presented as an article in a peer-reviewed journal.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources and by third party funds from donation of the Norwegian Association of Midwives/The Norwegian Afghanistan Committee. There is no conflict of interest.

## Literature

1. The World Bank. Development Indicators/Births attended by skilled health staff/World; 2014. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.BRTC.ZS>
2. WHO. Maternal Mortality; 2016. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
3. UNFPA. The state of the world's midwifery report: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health. USA: United Nations Population Fund; 2014.
4. Currie S, Azfar P, Fowler RC. A bold new beginning for midwifery in Afghanistan. *Midwifery*. 2007;23(3):226-34.
5. Newbrander W, Natiq K, Shahim S, Hamid N, Skena NB. Barriers to appropriate care for mothers and infants during the perinatal period in rural Afghanistan: a qualitative assessment. *Glob Public Health*. 2014;9(Suppl 1):93-109.

Corresponding Author: Trude Thommesen, University of Bergen, Centre for International Health, Bergen, Norway, [trudethommesen@mac.com](mailto:trudethommesen@mac.com)

Please cite as: Thommesen T, Kismul H, Safi K, Wakeelzad H, Watterdal TM, Kaplan I. Women's perception, utilization and experience of professional midwifery service in rural Afghanistan. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP36. DOI: 10.3205/18dghwi42, URN: um:nbn:de:0183-18dghwi428  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi42.shtml>

## Arbeit, Empowerment und emotionales Wohlbefinden im beruflichen Kontext von Hebammen – die Anwendung der WHELM Studie in Nordrhein-Westfalen

*Work, empowerment, emotional and professional wellbeing of midwives – the WHELM study in North Rhine-Westphalia (NRW)*

Andrea Villmar, Nicola H. Bauer

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

P37

**Hintergrund:** Das Forschungsprojekt HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen (NRW) hat zum Ziel, die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen anhand zweier Teilprojekte mittels explorativer Querschnittsbefragung von Hebammen und Müttern drei Monate nach der Geburt darzustellen. Die in Australien konzipierte WHELM (Work, Health and Emotional Life of Midwives) Studie [1] untersucht den beruflichen Kontext sowie berufliches und emotionales Wohlbefinden von Hebammen.

**Ziel:** Das Ziel dieser Studie ist es, das gesundheitliche Wohlbefinden von Hebammen im Zusammenhang mit dem beruflichen Kontext zu betrachten. Ziel des Forschungsvorhabens HebAB.NRW ist es, neben der deskriptiven Darstellung der Hebammentätigkeiten Hinweise darauf zu erhalten, welche Faktoren das berufliche und seelische Wohlbefinden von berufstätigen Hebammen beeinflussen.

**Methodik:** Alle in NRW tätigen und wohnenden Hebammen werden mit einem Fragebogen postalisch oder online zu Art und Umfang ihrer Berufstätigkeit befragt. Darüber hinaus beinhaltet der Fragebogen zwei validierte Instrumente der WHELM Studie [1]. Die Befragungsinstrumente sind die deutsche Version des Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [2] und die überarbeitete Perception of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)[3]. Der Zugang erfolgt über Berufsverbände, Geburtshäuser, Hebammenzentralen und über die direkte Ansprache der leitenden Hebammen aller Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen in NRW. Mit der Einladung für die Bundesdelegiertentagung des Deutschen Hebammenverbandes im November 2017 werden alle Delegierten aus den anderen deutschen Bundesländern zur Teilnahme am Pretest eingeladen. Die Datenerhebung erfolgt voraussichtlich von Januar bis September 2018.

**Ergebnisse:** Das zentrale Ergebnis der HebAB.NRW Studie ist die deskriptive Darstellung der Hebammenversorgung in NRW. Bei der Anwendung von CBI und PEMS in Neuseeland und Australien [4] zeigten sich signifikante Unterschiede bei Burnout-Werten und der Wahrnehmung des beruflichen Empowerments zwischen den Gruppen von angestellten und

**Background:** In Germany a tight working situation for midwives and a loss of midwifery workforce is perceived in the last years. Additionally there is a lack of data on the number of midwives and their services rendered. It is challenging that no central midwifery registration exists in Germany. Several workforce surveys in Germany focused different federal states except NRW.

**Aim:** The research project HebAB.NRW –midwifery care in North Rhine-Westphalia will examine the overall supply with midwifery care in this federal state using two subprojects with explorative cross-sectional surveys, questioning mothers three months after giving birth and midwives. In addition to the descriptive representation of midwives' fields of work the Aim of the study is to identify influencing factors on working midwives' professional and emotional wellbeing. The international implemented WHELM (Work, Health and Emotional Life of Midwives) study [1] examines the work environment and the professional and emotional wellbeing of midwives. The overarching Aim of the WHELM study is to assess the state of health in relation to the vocational context.

**Method:** All midwives working and living in NRW will be questioned by surface mail or online regarding their professional activity. The questionnaire also contains two validated instruments of the WHELM study [1]. The instruments being used are the German versions of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [2] and the revised Perception of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) [3]. Access is sought through professional associations, birthing centres, lists of midwives and by directly addressing the head midwife of hospitals with an obstetric department in NRW. A pretest will examine the validity and reliability of the explorative survey and the cross culture adaption of the translated PEMS into German. Along with the invitation to the national delegate's conference of the German Association of Midwives in November 2017, all delegates from other German federal states than NRW receive an invitation to take part in the pretest of the study. It is expected that Data collection will take place from January 2018 to September 2018.

freiberuflichen Hebammen, die im gesamten Betreuungsbogen tätig sind und Frauen kontinuierlich betreuen. Ähnliche Ergebnisse werden für Deutschland erwartet.

**Relevanz:** Die Ergebnisse des Forschungsvorhabens können Hinweise für Defizite und Stärken im beruflichen Kontext von Hebammen in NRW geben. Daraus lassen sich Maßnahmen ableiten, die das berufliche Umfeld positiv beeinflussen, damit Hebammen zukünftig alle Frauen in der reproduktiven Lebensphase angemessen mit Hebammenhilfe versorgen können und dabei selbst gesund bleiben.

**Schlussfolgerung:** Das Forschungsprojekt ermöglicht einen detaillierten Einblick in das Spektrum der Hebammenarbeit in NRW. Darüber hinaus können Gründe aufgezeigt werden, die zum Verbleib oder Ausstieg aus dem Beruf führen. Die WHELM Studie wurde bereits in Australien, Neuseeland, Schweden, Norwegen, Kanada und Großbritannien eingesetzt. Somit ist ein internationaler Vergleich von Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen auf Hebammen möglich.

Die Gewinnung von repräsentativen Daten zur Berufstätigkeit und dem emotionalen Leben von Hebammen in Deutschland ermöglicht die Entwicklung von Maßnahmen, die den Hebammenberuf zukünftig stärken.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wird im Oktober 2017 der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit vorgelegt. Sie wurde durch folgende Fremdmittel finanziert: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):13.
2. Nübling M, Stößel U, Hasselhorn H, Michaelis M, Hofmann F. Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstruments (COPSOQ). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2005.
3. Pallant JF, Dixon L, Sidebotham M, Fenwick J. Further validation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale. *Midwifery*. 2015; 31(10):941-5.
4. Fenwick J, Sidebotham M, Gamble J, Creedy DK. The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women Birth*. 2017;S1871-5192(17):30141-5. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.06.013

Corresponding Author: Andrea Villmar, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland, andrea.villmar@hs-gesundheit.de

Please cite as: Villmar A, Bauer NH. Arbeit, Empowerment und emotionales Wohlbefinden im beruflichen Kontext von Hebammen – die Anwendung der WHELM Studie in Nordrhein-Westfalen. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP37. DOI: 10.3205/18dghwi43, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi439  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi43.shtml>

## Berufsbiographien von Hebammen aus der außerklinischen Geburtshilfe: Kritische Ereignisse und Wendepunkte in der Entscheidung über Aufgabe oder Weiterführen der Tätigkeit

*Professional biographies of midwives in Germany: critical incidents and turning points around the decision whether to stay in the profession or to leave*

Christine Wehrstedt<sup>1,2</sup>, Babette Müller-Rockstroh<sup>1</sup>, Wilfried Schnepf<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universität Witten-Herdecke, Witten, Deutschland; <sup>2</sup> University of Applied Sciences Fulda, Fachbereich Pflege & Gesundheit, Fulda, Deutschland

**Hintergrund:** Parallel zu den stark gestiegenen Haftpflichtprämien verlassen Hebammen in Deutschland mit zunehmender Tendenz das Arbeitsfeld der außerklinischen Geburtshilfe [1]. Aktuelle Veränderungen beschränken Hebammen in ihren beruflichen Möglichkeiten und in Folge die schwangeren Frauen in ihrer Wahlmöglichkeit, wo und mit wem sie gebären möchten.

**Ziel/Fragestellung:** Das noch laufende PhD Projekt analysiert, welche Faktoren dazu beitragen, dass Hebammen die außerklinische Geburtshilfe verlassen, darin verbleiben oder diese neu aufnehmen.

**Methodik:** Das noch laufende PhD Projekt kombiniert Grounded Theory mit Biographieforschung [2], [3], [4]. Wir analysieren Verhaltensmuster von Hebammen, die im Feld der Hausgeburtshilfe verbleiben im Unter-

**Results:** Midwives' fields of work in NRW will be represented. Using the CBI and PEMS in New Zealand and Australia [4] showed significant differences in burnout scores and perception of empowerment between employed and freelancing midwives, who practice caseload and continuity of care. Similar results are expected for Germany.

**Relevancy:** The results of the research project can provide insights into deficits and strengths in the professional context of midwives in NRW. Measures can be deduced that could positively influence the work environment, so that midwives prospectively can provide all women in the reproductive phase with appropriate midwifery care related to women's needs and stay healthy themselves.

**Conclusion:** The research project provides the opportunity to get detailed insights into midwifery care in NRW and thus allows conclusions for all of Germany, because of its geographic characteristics and a high birth rate. In addition to that, reasons to stay in or intentions to leave the profession can be shown. The WHELM study has already been conducted in Australia, New Zealand, Sweden, Norway, Canada and Great Britain. Thus an international comparison of working conditions and their effects on midwives will be possible.

Obtaining representative data regarding midwives' professional activity and emotional health enables the development of measures to strengthen midwifery in the future.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research/project will be submitted to the Ethics Committee of the Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences (hsg), in October 2017. The work was financed by third party funds from Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW). There is no conflict of interest.

**Background:** In Germany, parallel to heavy increases of their health insurance midwives increasingly and with an ongoing tendency leave the out of hospital birth sector [1]. Current changes within professional regulations pose restrictions on midwives' professional opportunities and consequently childbearing mothers concerning their choice where and with whom to give birth with.

**Aim/Research Question:** The current PhD project analyses what factors contribute to changes within biographical careers in this field: To enter, remain or leave the out of hospital birth sector.

**Methods:** The current PhD project uses a combination of the grounded theory methodology and biographical research [2], [3], [4]. We analyse conceptual and behavioural career patterns of midwives ceasing or

schied zu denen, die den außerklinischen Sektor verlassen. Bislang wurden 23 problemzentrierte Interviews [5] zwischen Juli 2015 und April 2017 mit einer gezielten Stichprobe in Deutschland erhoben. Die Teilnehmerinnen sind Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten oder diesen Bereich innerhalb der letzten vier Jahre vor Befragung aufgegeben haben.

**Ergebnisse:** Die Interviewanalysen zeigen einen multifaktoriellen Verunsicherungsprozess, den Hebammen im Bereich der Hausgeburtshilfe durchlaufen. Zahlreiche Spannungsfelder sind charakterisiert durch ein Jonglieren zwischen Spannungen und Ressourcen zur Aufrechterhaltung und Weiterführung der beruflichen Biographie und Identität. Wendepunkte werden durch normative und nicht normative Krisen beeinflusst. Durch tiefgreifende aktuelle Einschränkungen unterschiedlicher Aspekte im beruflichen Handlungsrahmen freiberuflicher Hebammen werden sowohl idealistisch motivierte als auch pragmatisch orientierte Hebammen zum Ausstieg gedrängt. Die im Beruf Verbleibenden entwickeln diverse Strategien, um die Einschränkungen zu kompensieren. Hierbei ist einer der wichtigsten Aspekte ein gut funktionierendes Team beziehungsweise Eingebundensein in unterstützende Netzwerke. Insbesondere für jüngere Hebammen wird das "Modell der Einzelkämpferin" zunehmend unattraktiver.

**Empfehlungen/Schlussfolgerung:** Die vorläufigen Ergebnisse lassen darauf schließen, dass weitere Ressourcen über finanzielle Ausgleichs hinaus essentiell sind, um die außerklinische Geburtshilfe aufrecht zu erhalten. Zu diesen Ressourcen gehört beruflicher Gestaltungsfreiraum und die Möglichkeit, berufliche Ideale leben zu können. den Beruf unter weniger Beschränkungen auszuüben. Durch das noch laufende Projekt werden Aspekte, die der Aufrechterhaltung der Berufsausübung dienen, weiter vertieft und herausgearbeitet.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt und aus Eigenmitteln finanziert. Die Promovendin ist aktuell Stipendiatin ihrer Hochschule. Folgende Interessenkonflikte bestehen: Die Erstautorin und eine Betreuerin sind selbst Hebammen.

## Literature

1. Albrecht M, Loos S, Sander M, Schliwen A, Wolfschütz A. Versorgungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe: Ergebnisbericht für das BMG. Berlin: IGES Institut; 2012. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/index\\_ger.html](http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/index_ger.html)
2. Charmaz K. Constructing Grounded Theory. 2nd ed. London: Sage; 2014.
3. Hermanns H. Das biographische Interview in berufsbiographisch orientierten Untersuchungen. Kassel: Wissenschaftliches Zentrum für Berufs- und Hochschulforschung, Gesamthochschule Kassel; 1981. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: [http://www.hermanns.it/publication/hermanns\\_das\\_narrative\\_interview.pdf](http://www.hermanns.it/publication/hermanns_das_narrative_interview.pdf).
4. Schütze F. Biographieforschung und narratives Interview. 1983. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/5314>
5. Witzel A. Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2000 [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1132/2519>

Corresponding Author: Christine Wehrstedt, Universität Witten-Herdecke, [christine.wehrstedt@uni-wh.de](mailto:christine.wehrstedt@uni-wh.de)

Please cite as: Wehrstedt C, Müller-Rockstroh B, Schnepf W. Berufsbiographien von Hebammen aus der außerklinischen Geburtshilfe: Kritische Ereignisse und Wendepunkte in der Entscheidung über Aufgabe oder Weiterführen der Tätigkeit. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP38. DOI: 10.3205/18dghwi44, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi443  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi44.shtml>

## Subjektiv erlebte Sicherheit und Geburt: Erste Ergebnisse zu Erfahrungen von Vätern. Eine qualitative Studie

*Subjectively experienced security and childbirth: first results of fathers' experiences. A qualitative study*

Therese Werner-Bierwisch<sup>1,2</sup>, Sabine Metzling<sup>2</sup>, Claudia Hellmers<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hochschule Osnabrück, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Osnabrück, Deutschland; <sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

**Hintergrund:** Sicherheit wird auf der individuellen Ebene als ein elementares menschliches Grundbedürfnis beschrieben und als ein Zustand definiert, in dem sich eine Person frei von Angst fühlt und Selbstvertrauen hat [1]. Im geburtshilflichen Kontext deutschsprachiger Länder bekommt

continuing respectively entering the out of hospital birth sector. So far 23 problem-centred interviews [5] with midwives in Germany have been conducted between July 2015 and April 2017. The interviewees are midwives who are either active in or have left out of hospital birth attendance within the last four years before the interview.

**Results:** Analysis of the interviews demonstrates a multifactorial process of disconcertion in the researched field. Multiple tension fields are characterized by juggling between tensions and resources to sustain successful career biographies and identities. Turning points are influenced by normative and non-normative crises. Due to profound restrictions associated with changing regulations posed on the professional operational framework, as well idealistically as pragmatically motivated midwives tend to leave at the same time. Those who remain in the field develop a variety of coping strategies to compensate for those developments. Within those one of the most important aspects are well-functioning teams and networks. Particularly for younger midwives the sole practitioner model is becoming decreasingly attractive.

**Relevance:** The public debate in Germany around the loss of midwives focusses primarily on financial aspects, herein particularly on the increase of liability insurance rates. Profound analyses is essential to evolve a comprehensive view on what contributes to support midwives in successfully continue to assist women to give birth at home and in midwife led birth centres, therefore also to maintain women's legally granted right to choose their preferred place of birth.

**Recommendations/Conclusions:** Preliminary results allow to conclude that a greater variety of changes and compensations than just insecure short term financial compensations are necessary to maintain the opportunity for mothers to give birth at home. While finances are important, freedom to frame and construct one's working environment together with women and the opportunity to live professional ideals are equally essential. Aspects which can make a contribution here will be deepened and expanded in the further process of the project.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee and financed from own resources. The doctoral student is currently a scholarship holder at her university. The following conflicts of interest exist: The first author and a supervisor are midwives themselves.

der Sicherheitsbegriff eine definierte Zuschreibung im Rahmen der Patientensicherheit als „Abwesenheit unerwünschter Ergebnisse“ [2] und stellt eines der wesentlichen Qualitätsmerkmale in der geburtshilflichen Versorgung dar. Dabei bleibt die Erfahrung einer subjektiv wahrgenommenen Sicherheit außen vor.

Die bisherigen Ergebnisse einer durchgeführten Literaturstudie offenbaren u.a. eine Analogie zu der sozio-psychologischen Definition von Sicherheit, indem sie das Phänomen als ein wesentliches Bedürfnis beschreiben, welches während der Schwangerschaft und der Geburt angestrebt wird. Dabei ist die Suche nach Sicherheit Veränderungen unterworfen und beeinflusst das Verhalten und die Entscheidungen der Frauen zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft und der Geburt [3]. Die Ergebnisse konzentrieren sich jedoch im Wesentlichen auf die Erfahrungen aus Sicht der Schwangeren/ Mütter – es liegen kaum Studien zum Sicherheits-erleben aus der Perspektive der Väter im geburtshilflichen Kontext vor.

**Ziel und Fragestellung:** Im Fokus stehen die Sicherheitserfahrungen des Paares als ein familiales System im Kontext der Geburt. Es gilt zu analysieren, wie sich die Sicherheit beider Partner in der Geburtssituation konstituiert. Im Rahmen dieser Präsentation stehen die Erfahrungen der Väter im Mittelpunkt, deren Analyse wird hier in Form erster Ergebnisse vorgestellt.

**Methodik:** Die Bearbeitung der Forschungsfragen erfolgt im Rahmen der Grounded-Theory-Methodologie. Es werden leitfadengestützte Einzelinterviews mit beiden Elternteilen ab ca. 6 Monaten nach der Geburt des letzten Kindes durchgeführt. Die Datenerhebung und -auswertung erfolgt mithilfe des Kodierverfahrens nach Strauss und Corbin [4] und wurde im Februar 2016 begonnen. Zum Zeitpunkt der Einreichung des Abstracts wurden 14 Interviews (davon sieben mit Vätern) durchgeführt. Die sich derzeit abzeichnenden Kategorien werden ausgearbeitet und mithilfe eines Kodierparadigmas [4] miteinander in Beziehung gesetzt.

**Ergebnisse:** Die ersten Ergebnisse der Analyse der Väterinterviews liefern Hinweise auf ein komplexes Bild zum Phänomen der subjektiven Sicherheit, welches bereits vor der Geburt durch gezielte Vorbereitungen und Entscheidungsprozesse konstruiert wird. Darüber hinaus wird eine Orientierung an einer vertrauensvollen Beziehungsgestaltung zu den betreuenden Personen als eines der wesentlichen Phänomene der subjektiven Sicherheit angedeutet.

**Relevanz:** Eine familienorientierte Gesundheitsversorgung, die sich an den Bedürfnissen von Müttern und Vätern orientiert, ist zunächst vom Verständnis über die subjektiven Sicherheitskonstruktionen der Eltern und daraus resultierender Auseinandersetzung abhängig. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sollen hierzu einen Beitrag leisten.

**Empfehlungen/Schlussfolgerungen:** Abschließende Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis können erst nach der Beendigung der laufenden Studie abgegeben werden.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einem Ethikkommission vorgelegt und durch folgende Fremdmittel finanziert: Das Forschungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen: FKZ: 01KX1113A und FKZ: 01KX1113B). Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

## Literature

1. Kaufmann FX. Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem: Untersuchungen zu einer Werteidee hochdifferenzierter Gesellschaften; unveränderter Nachdruck von 1973. Berlin: Lit (Zivile Sicherheit 4); 2012.
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Definitionen und Klassifikation zur Patientensicherheit. 2015. [Zugriff/cited Oct 2017]. Verfügbar unter/available from: <http://www.aezq.de/patientensicherheit/definition-ps>
3. Mozygamba K. Die Schwangerschaft als Statuspassage: Das Einverleiben einer sozialen Rolle im Kontext einer nutzerinnenorientierten Versorgung. Bern: Hans Huber; 2011.
4. Strauss A, Corbin J. Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union; 1996.

Corresponding Author: Therese Werner-Bierwisch, Hochschule Osnabrück, Corresponding Author: Therese Werner-Bierwisch, Hochschule Osnabrück, Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf (FamiLe), Osnabrück, Deutschland, [t.werner-bierwisch@hs-osnabrueck.de](mailto:t.werner-bierwisch@hs-osnabrueck.de)

Please cite as: Werner-Bierwisch T, Metzling S, Hellmers C. Subjektiv erlebte Sicherheit und Geburt: Erste Ergebnisse zu Erfahrungen von Vätern. Eine qualitative Studie. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP39. DOI: 10.3205/18dghwi45, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi450  
This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi45.shtml>

only one word for security/safety/certainty) has a more specified attribution and is characterized under the heading of patient safety as “the absence of undesirable results” [2], constituting one of the key quality characteristics in obstetrical care. The experience of a subjectively perceived security is not taken into consideration inside this context.

The results of a literature review carried out within the research project have revealed inter alia an analogy to the socio-psychological definition of security in which the phenomenon is described as a basic need that is aspired to during pregnancy and birth. However, the search for security is subjected to changes, and influences the women’s behaviour and decisions at all times during pregnancy and birth [3]. Moreover, the results focus more on the experiences of the pregnant women/mothers – there are hardly any studies dealing with security in an obstetrical context as experienced by the fathers.

**Aim:** The study focuses on how a couple as a family system experiences security in the context of childbirth. How the security of both partners during the birthing process is constituted will be the object of the analysis. In this presentation, the fathers’ experiences are the central theme, which is presented here in the form of first results.

**Method:** The research questions are processed here within the framework of the Grounded-Theory-Methodology. Guideline- based, individual interviews with both parents are conducted after about six months following the birth of the last child. The collection and evaluation of the data began in February 2016 and is performed using Strauss and Corbin’s coding method [4].

At the time of submitting this abstract, 14 interviews (seven of them with fathers) have been carried out. The currently emerging categories are being worked out and correlated with each other using a coding paradigm [4].

**Results:** The first results from the analysis of the interviews with the fathers have indicated a complex picture of the phenomenon of subjective security that is constructed before birth through specific preparations and decision processes. In addition, an orientation towards a trusting relationship with the caregivers is indicated as one of the essential phenomena of subjective security.

**Relevance:** Family-centered healthcare, which is oriented to the needs of mothers and fathers, depends initially on understanding the parents’ subjective security constructs and the resulting confrontation. The findings from this study should contribute to this understanding.

**Recommendations/Conclusions:** Conclusions and recommendations for practice can be drawn after the study has been completed.

**Ethical criteria and conflict of interests:** This research/project was approved by an ethics committee and was financed by third party funds: Federal Ministry of Education and Research (grant number: FKZ: 01KX1113A and FKZ: 01KX1113B). There is no conflict of interest.

**Individuelle Schwangerschaftsdauer – Die Reife ist nicht errechenbar***Length of gestation: maturity is not calculable*Dorothea Zeeb<sup>1</sup>, Christine Loytved<sup>2</sup>, Claudia Berger<sup>3</sup><sup>1</sup> Fachhochschule Salzburg, Puch bei Hallein, Österreich; <sup>2</sup> Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammen, Departement Gesundheit, Winthertur, Schweiz; <sup>3</sup> Freiberufliche Dozentin, Osnabrück, Deutschland

P40

**Hintergrund:** Seit über 200 Jahren wird versucht, mit zunächst rechnerischen und später auch sonographischen Methoden den voraussichtlichen Geburtstermin zu bestimmen. Ursprünglich für eine grobe Einteilung der Schwangerschaftsphasen gedacht, entwickelt sich der errechnete Termin (ET) bei SSW 40+0 zunehmend zu einer strikten Grenze, deren Überschreitung als Risiko gewertet wird. Routinemäßig wird der ET als Ausgangspunkt für Interventionen wie terminierte Kaiserschnitte und Einleitungen wegen Terminüberschreitung genutzt. Dass Schwangerschaften in einem individuellen Rhythmus verlaufen und der Reifezustand von Neugeborenen erfahrungsgemäß nicht zwingend mit dem errechneten Gestationsalter korreliert, wird wenig beachtet. Es ist jedoch fraglich, inwiefern der rechnerische Termin Aussagekraft hat, um das physiologische Ende der Schwangerschaft vorherzusagen und wie linear das errechnete Gestationsalter mit den individuellen Reifungsprozessen des Kindes in utero korreliert [1], [2].

**Zielsetzung:** Es soll bestimmt werden, ob Neugeborene in ihrem Reifezustand dem errechneten Gestationsalter entsprechen.

**Methode:** 100 reifgeborene Kinder (rechnerisch zwischen SSW 37+4 und SSW 42+6) wurden in den ersten 72 Lebensstunden nach dem New Ballard Score von der Autorin auf ihre Reife hin untersucht [3], [4]. Aufgrund des relativ klein angelegten Rahmens einer Masterarbeit wurde vorab keine Powerberechnung zur Fallzahl vorgenommen.

Die Stichprobe wurde hinsichtlich des Einflusses mütterlicher und kindlicher Faktoren auf die Schwangerschaftsdauer und auf die Reife der Neugeborenen überprüft. Dabei wurden das Alter, die Parität, die Größe und das Gewicht der Mutter sowie das Geschlecht des Kindes berücksichtigt. Das allgemeine Verhältnis zwischen dem errechneten Gestationsalter und der erreichten Reife sowie Unterschiede zwischen den Gruppen mit spontanem und induziertem Geburtsbeginn wurden analysiert.

Die Daten wurden mit SPSS 24 statistisch ausgewertet. Dabei wurden der gepaarte und der ungepaarte t-Test eingesetzt, Varianzanalysen (ANOVA) durchgeführt und die Odds Ratio für eine markante Abweichung der Reife bei spontanem Geburtsbeginn und Einleitungen bestimmt.

**Ergebnisse:** In der Studie wurde kein Einfluss vom kindlichen Geschlecht sowie von Alter, Parität, Größe und Gewicht der Mutter auf die Schwangerschaftsdauer und die Reife der Neugeborenen festgestellt.

Je weiter vor ET die Geburt stattfand, desto weiter wichen die Neugeborenen in ihrer Reife nach oben ab. Je weiter der ET überschritten wurde, desto weiter wichen die Neugeborenen in ihrer Reife vom errechneten Gestationsalter nach unten ab. Bei einer Einleitung war eine starke Abweichung der Reife nach unten gegenüber einem spontanen Geburtsbeginn festzustellen.

**Schlussfolgerung:** Besonders bei Überschreitung des Termins deutet sich an, dass das rechnerische Gestationsalter keine diagnostische Aussagekraft für den Reifezustand des Kindes hat. Die Indikation „Überschreitung des Termins“ für Einleitungen ist aus diesem Gesichtspunkt kritisch zu hinterfragen. Forschung in einer größer angelegten Studie wäre wünschenswert.

**Ethik und Interessenkonflikt:** Die Forschungsarbeit wurde einer Ethikkommission vorgelegt. Sie wurde durch Eigenmittel finanziert. Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

**Literature**

1. Ahn Y. Assessment of Gestational Age Using an Extended New Ballard Examination in Korean Newborns. *J Trop Pediatr.* 2008;54(4):278-3.
2. Alexander GR, de Caunes F, Hulseley TC, Tompkins ME, Allen M. Validity of postnatal assessments of gestational age: a comparison of the method of Ballard et al. and early ultrasonography. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;166(3): 891-4.
3. Ballard J, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr.* 1991;119(3):417-5.
4. Ballard J, Novak KK, Driver M. A Simplified Score for Assessment of Fetal Maturation of newly born infants. *J Pediatr.* 1979;95(5):759-5.

**Background:** Since more than 200 years attempts are being made to determine the due date, first by arithmetic methods, afterwards using ultrasonic examination. Originally the due date was used to divide the pregnancy in extended stages. Nowadays the due date at 40+0 weeks has become rather a fixed threshold, whose exceeding is considered as a risk.

The calculated due date is used as a fix point for interventions like planned cesareans or inductions of labour. Too little attention is paid to the fact that pregnancies progress at their own pace and experience shows, that the maturity of newborns does not necessarily correlate with their gestational age.

It has to be challenged, whether the due date is indicating the physiological end of pregnancies and how closely the gestational age is correlated with the individual maturation processes of the fetus in utero [1], [2].

**Objective:** The aim of this study was to assess newborns maturation compared to their gestational age.

**Method:** 100 newborns at term (calculated weeks 37+4 to 42+6) were examined by the author in the first 72 hours after birth for their maturation, using the New Ballard Score [3], [4]. By reason of the small study as a part of a master thesis there was no calculation of power and sample size in advance.

The sample was investigated for the influence of maternal and fetal parameters on the length of gestation and the maturation state of the newborn at birth. For this purpose the age of the mother, parity, height and weight and also the sex of the offspring have been considered. The correlation between the estimated gestational age and the attained maturation as well as the differences after spontaneous parturition and induced birth were analysed.

The data was evaluated with IBM SPSS 24. Descriptive statistics and univariate analysis, including dependent and independent t-tests and correlations, were applied to compare the means. The Odds Ratio for a distinctive downward deviation of maturity between spontaneous onset of parturition and inductions has been defined.

**Results:** No influence of the sex of the offspring or the age, parity, height or weight of the mother on the length of gestation and the maturity of the newborn was found in this study. The longer before the calculated due date birth occurred, the higher was the upward deviation of the maturity against the calculated gestational age. The far the calculated due date was exceeded, the higher was the downward deviation of the maturity against the calculated gestational age. Induction of labour was a risk for a distinct downward deviation of maturity against gestational age.

**Conclusion:** Potentially the calculated gestational age has no diagnostic power for the assessed maturity of the newborn in prolonged or postterm pregnancies. Against this background the medical indication „prolonged pregnancy“ for induction of labour should be critically scrutinised. So an improved research with a large study population is highly desirable.

**Ethical criteria and conflict of interests:** The research was submitted to an ethics committee. It was financed from own resources. There is no conflict of interest.

Corresponding Author: Dorothea Zeeb, Fachhochschule Salzburg, Puch bei Hallein, Österreich, hebamme@muenchen-mail.de

Please cite as: Zeeb D, Loytved C, Berger C. Individuelle Schwangerschaftsdauer – Die Reife ist nicht errechenbar. In: 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dghwiP40. DOI: 10.3205/18dghwi46, URN: urn:nbn:de:0183-18dghwi466

This article is freely available from <http://www.egms.de/en/meetings/dghwi2018/18dghwi46.shtml>

## Index der Autorinnen und Autoren – Index of authors

Ayerle, Gertrud M.	V01, P01, P28	Lloyd, Barbara	P07
Bacchetta, Britta	P02	Lohmann, Susanne	P01
Barry, Theresa	P07	Loytved, Christine	P40
Bauer, Nicola	P11, P22, P30, P37	Luksch, Kristina	P20
Begley, Cecily	Keynote	Magnussønn Watterdal, Terje	P36
Berger, Claudia	P40	Mattern, Elke	V01, P01, P21
Beringhoff, Annika	P10	McMahon, Anne	P07
Berthold, Annette	P03	Metzing, Sabine	P04, P24, P39
Bode, Annika	P04	Michel-Schuldt, Michaela	P10
Borner, Barbara	P09	Misselwitz, Björn	V05
Brosnan, Mary	P07	Müller-Rockstroh, Babette	P38
Buschmann, Hannah	P05	Neisenmeier, Isabell	P24
Casey, Brenda	P07	Neugebauer, Franziska	P22
Cattarius, Barbara G.	P06	Niessen, Karin	P24
Coughlan, Barbara	P07	Pehlke-Milde, Jessica	P09, P17
Creedy, Debra	P19	Peters, Mirjam	P25, P26, P27
Cullen, Sarah	P07	Peterwerth, Nina	P28
Dintsios, Charalabos-Markos	P27	Pinnecke, Kerstin	P29
Doherty, Jean	P07	Pradella, Fabienne	V03
Dorin, Lena	P04	Queißer, Annette	V03
Downe, Soo	V04	Radu, Irina	P17
Erdin, Rebekka	P17	Ramirez-Montesinos, Lucia	V04
Ewijk, Reyn van	V03	Rocholl, Angela	P30
Fruth, Anja	V03	Safi, Khadija	P36
Gacki, Yvonne	P08	Sayn-Wittgenstein, Friederike zu	V02, P24; P31
Greening, Monika	P10	Schäfers, Rainhild	V01, V05, P20, P25, P26
Grieshop, Melita	P02, P33	Schlarb, Angelika A.	P06
Grylka-Bäschlin, Susanne	P09, P17	Schmidt, Jana	P31
Hellmers, Claudia	P04, P29, P39	Schnepf, Wilfried	P38
Heusermann, Gila	P10	Seliger, Gregor	V01
Hilje, Clara Carvalho	P11	Sénac, Coline	P32
Jacobi, Maria	P12	Sheehy, Lucille	P07
Kaplan, Ian	P36	Skeide, Annekatrin	V06
Kasper, Anne	P13	Streffing, Joana	P02, P33
Kismul, Hallgeir	P36	Striebich, Sabine	V01, P21, P34
Kleyn, Moenie van der	P15	Tegethoff, Dorothea	P02, P35
Knape, Nina	V02	Thommesen, Trude	P36
Komlew, Andrea	P16	Villmar, Andrea	P37
Krahl, Astrid	P17	Wakeelzad, Habib	P36
Kraienhemke, Monika	P18	Wehrstedt, Christine	P38
Lange, Ute	P05, P08	Werner-Bierwisch, Therese	P39
Längler, Alfred	P11, P22	Zeeb, Dorothea	P40
Leimer, Birgit	V03	Zinser, Erwin Josef	P15
Leinweber, Julia	P19	Zwicker-Pelzer, Renate	P03

## Review der wissenschaftlichen Beiträge zur 4. Internationalen Fachtagung

### *Review process of scientific contributions to the 4th International Conference*

In der Vorbereitungsphase für die 4. internationale Fachtagung der DGHWi, wurden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gesucht, die nach dem Abschluss des „Call for Abstracts“ die eingereichten Arbeiten bewerten können. Zu diesem Zweck wurden die promovierten oder in Promotion befindlichen 44 Mitglieder der DGHWi angeschrieben und gebeten, am Reviewprozess mitzuwirken. Unser Dank geht an die 23 Mitglieder, die mit ihrer Bereitschaft zum Gelingen der Fachtagung beigetragen haben:

Dr. Gertrud M. Ayerle	Prof. Dr. Claudia Hellmers	Elke Mattern M.Sc.	Prof. Dr. Rainhild Schäfers
Prof. Dr. Nicola Bauer	Dr. Tina Jung	Michaela Michel-Schuldt M.Sc.	Dipl. Päd. Martina Schüter-Cruse
Prof. Dr. Lea Beckmann	Prof. Dr. Cornelia Kahl	Dipl. Pfl.-Päd. Karin Niessen	Dr. Marion Schuman
Prof. Dr. Annette Bernloehr	Prof. Dr. Nina Knappe	Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde	Dipl. Pfl.-Päd. Susanne Simon
Karin Brendel-Hof M.Sc.	Prof. Dr. Ute Lange	Mirjam Peters M.Sc.	Prof. Dr. Dorothea Tegethoff
Dr. Ines Brock	Dr. Christine Loytved	Beate Ramsayer PhD	Dipl. Pfl.-Päd. Theresia Werner-Bierwisch

During the preparatory phase of the 4th International Conference of the DGHWi (German Society of Midwifery Science) researchers were needed to assess the abstracts, submitted within the deadline of the ‚Call for Abstracts‘. Therefore all 44 members of the DGHWi with a PhD degree or PhD students and candidates were informed and asked to participate in the review process. We would like to thank all the 23 members, who contributed with their eagerness to the success of the conference:

Der Call for Abstracts für die 4. Internationale Fachtagung: Akademisiertes Hebammenwesen – Praxis und Wissenschaft endete nach zweimaliger Verlängerung am 31.10.2017.

Das Einreichen der Abstracts erfolgte über zwei am PC ausfüllbare Formulare zur Sicherstellung des verblindeten Reviewprozesses. Der Abstract mit max. 3.500 Zeichen (plus/ minus 10%) incl. Leerzeichen wurde von den Autor/innen über eine anonymisierte Datei in Englisch und Deutsch oder nur in Englisch eingereicht.

Die empfohlene Gliederung des Abstracts lehnte sich an den international üblichen Standards an und umfasste: Hintergrund, Ziel/ Fragestellung, Methodik, Ergebnisse, Relevanz und Empfehlungen/ Schlussfolgerung. Auch die Berücksichtigung ethischer Kriterien sollte angegeben werden.

Für die Reviewerinnen machten die Autor/innen zudem Angaben, in welchem Rahmen die Arbeit durchgeführt und wie sie finanziert wurde. Als Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: Bachelorarbeit, Masterarbeit, Dissertation oder Sonstiges sowie drittmittelfinanzierte Studie/drittmittelfinanziertes Projekt oder eigenfinanziertes Studie/eigenfinanziertes Projekt.

Über die Homepage waren allen Autor/innen die Kriterien zur Begutachtung der Abstracts zugänglich. Die Entgegennahme der Abstracts und die Weiterleitung der anonymisierten Datei an zwei Reviewer/innen übernahm das Organisationsteam der Fachtagung.

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

Die Reviewerinnen sprachen die Empfehlung aus, ob die Arbeit auf der Fachtagung als Vortrag oder Poster präsentiert werden sollte.

Die folgenden fünf Kriterien zur Begutachtung des Abstracts wurden durch Punktwertung bewertet. (1 = niedrigste Bewertung; 6 = beste Bewertung):

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

Es wurden mehr als 50 Arbeiten eingereicht. Damit waren es erheblich mehr als in den Vorjahren. Diese hoch erfreuliche Zunahme ermöglichte eine differenzierte Einordnung im Programm entsprechend der Wünsche der Autor/innen und der Beurteilung und Empfehlung der Reviewerinnen (Poster oder Vortrag). Die endgültige Entscheidung über die Annahme der Arbeiten wurde durch den Vorstand der DGHWi im Konsens getroffen.

6 Arbeiten wurden für einen Vortrag angenommen und 24 Poster wurden zur Präsentation mit Begehung angenommen. Weitere Arbeiten wurden angenommen mit der Möglichkeit, sie während der Fachtagung als Poster ohne mündliche Präsentation auszustellen. Weitere 5 Poster wurden abgelehnt.

Aufgrund der vielen Anmerkungen und Änderungsvorschläge der Reviewerinnen, die sie im Rahmen ihres Reviews zu diesem Bewertungsverfahren abgaben, wird der Vorstand der DGHWi die Review-Kriterien für die nächste internationale Fachtagung überarbeiten.

After two extensions, the Call for Abstracts for 4th International Conference: The academic midwife - Practice and science, ended on the 31st October 2017.

To ensure the blinding of the review process, the submission of the abstracts was organized through two editable, electronic forms. The abstract with a maximum of 3.500 signs (plus/minus 10%) including space characters was submitted by the authors using an anonymized data file, either in English and German or English only.

The recommended abstract outline complied with common international standards and included: background, aim/research question, methodology, findings, relevance and recommendations/conclusions. Authors were asked to specify ethical criteria of their study.

Additionally, the authors informed the reviewers about the context in which the research was conducted and how the study was financed. Fixed answer options included: bachelor thesis, master thesis, dissertation or other and third-party funded studies/third-party funded projects or self-financed study/self-financed project.

The authors had unrestricted access to the criteria of the review process of the abstracts through the website. Receipt and forwarding of the anonymized papers to 2 reviewers was conducted by the organizational team of the conference

The reviewers received the anonymized abstract and additionally information about the background, in which the research was conducted and whether the abstract was submitted as an oral presentation or poster. Within the assessment, the reviewers also gave recommendations, whether the papers were eligible as an oral presentation or poster presentation.

Following five criteria evaluating the abstracts were assessed by a scoring system (1= lowest rating; 6= highest rating):

1. Is the justification of the study/project clearly explained?
2. Is the methodology sufficiently described?
3. Are the core outcomes/findings presented or is a reference made that core outcomes/findings are presented?
4. Will the presentation add new findings to pre-existing knowledge in this field?
5. Are recommendations given for professional practice?

More than 50 abstracts were submitted. Thereby the number substantially increased compared to the past years. Due to this positive increase, a differentiated organization of the program was possible, according to the wishes of the authors and recommendations of the reviewers. The final acceptance of the submitted abstracts was decided in consensus by the board of the DGHWi.

Six abstracts were selected as an oral presentation and 24 as posters that will include a short presentation. Further papers were accepted with the possibility of poster exhibition without oral presentation. Five additional posters were not accepted.

The criteria of the review will be revised by the board of the DGHWi, based on the reviewers numerous remarks and amendments, submitted during the review process regarding the actual assessment process.

*Translation, Gabriele Krüger MaS (International Health)*

## Kurzportraits der Autor/innen – Keynote, Vorträge und Poster

### **Dr. rer. medic. Gertrud M. Ayerle**

**V01, P01, P28**

Dr. Gertrud M. Ayerle ist Hebamme und seit 2004 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft in Lehre und Forschung tätig. 2009 schloss sie ihre Promotion zum „Wohlbefinden in der Schwangerschaft“ ab. Seither hat sie mehrere Forschungsprojekte zur Familienhebammen- und Hebammen-tätigkeit in Deutschland geleitet ([www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft](http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft)).

### **Britta Bacchetta, M.Sc.**

**P02**

Britta Bacchetta ist Hebamme und Familienhebamme in Berlin. Sie ist seit ihrem Examen 1996 als freiberufliche Hebamme, zunächst mit klinischer und außerklinischer Geburtshilfe, später mit den Schwerpunkten Schwangerschaft und Wochenbett tätig. Auslandserfahrung sammelte sie in zwei Einsätzen mit der Organisation Ärzte ohne Grenzen in Afghanistan und Mexiko. Von 2003 bis 2007 studierte sie berufsbegleitend Hebammenwissenschaften an der Glasgow Caledonian University. Nach mehrjähriger Erfahrung im Bereich der Frühe Hilfen übernahm sie 2014 die fachliche Leitung der Weiterbildung Familienhebamme an der Alice-Salomon-Hochschule. Seit 2016 ist sie als Gastdozentin im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin beschäftigt.

### **Theresa Barry, BSc, RGN, RM**

**P07**

Role: Clinical Placement Co-Ordinator for BSc students in National Maternity Hospital

Experience: Current area of responsibility/co-ordination is with 4th year internship students. Previous roles include charge midwife/acting CMM2 in delivery ward, King Kaisal, Jeddah, Saudi Arabia; CMM1 / acting CMM2 in gynecology ward, staff midwife in a variety of clinical areas including the delivery ward.

Academic and Professional Qualifications: BSc (Hons) Nursing Management, BSc (Hons) Midwifery, BSc General Nursing.

Research: Member of the Joint Research Network (National Maternity Hospital and University College Dublin). Involved in several funded research projects in maternity care, such as postnatal care and bereavement education.

### **Prof. Dr. phil. Nicola H. Bauer**

**P11, P22, P30, P37**

Frau Professorin Nicola H. Bauer beendete 1988 ihre Ausbildung zur Hebamme in Berlin und war in den folgenden Jahren als angestellte wie freiberufliche Hebamme in unterschiedlichen Arbeitsfeldern tätig. 2001 schloss sie das Studium "Pflege/Pflegemanagement" als Dipl. Pflegewirtin an der evangelischen Fachhochschule Berlin ab. Von 2004-2010 arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Osnabrück. Ihre Doktorarbeit befasste sich mit dem Thema: „Das Versorgungskonzept Hebammenkreißaal und die möglichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind“. Seit 2010 arbeitet sie als Professorin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum und hat seit 2011 die Leitung im Studienbereich Hebammenwissenschaft.

### **Prof. Cecily Begley, Chair of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin, Ireland.**

#### **Keynote**

Prof. Begley, a registered midwife, has led many research teams to successful completion. Her main research interests are in promoting normality in childbirth and encouraging women-centred maternity care. She has published over 160 peer-reviewed papers, and is Visiting Professor at the University of Gothenburg, Sweden.

Prof. Begley co-ordinates (with Dr. Deirdre Daly) the MAMMI study (Maternal health And Maternal Morbidity in Ireland), a national study of morbidity faced by 3,000 first-time mothers in pregnancy and up to one year post-natal. She also leads the REDUCE study, a pilot and feasibility trial designed to reduce unnecessary caesarean section in Ireland.

### **Dr. Claudia Berger**

**P40**

Von 2009-2016 hat sie zum Thema „Soziale Aspekte der Frühgeburtlichkeit unter besonderer Berücksichtigung von Frauen mit Migrationshintergrund – Sekundär-analyse der Niedersächsischen Perinatalerhebungen der Jahre 2001-2008“ an der Universität Osnabrück promoviert. Von 2007-2012 arbeitete sie an der Universität Osnabrück im Fachbereich Humanwissenschaften, Lehreinheit Gesundheits-

wissenschaften, Fachgebiet Gesundheitslehre, Krankheitslehre, Psychosomatik, Forschungsschwerpunkt Maternal and Child Health. Im Anschluss war sie bis 06/2013 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Osnabrück im Fachgebiet New Public Health beschäftigt. Seit August 2013 ist sie als freiberufliche Dozentin tätig.

### **Annika Beringhoff, B.Sc.**

**P10**

Annika Beringhoff, Hebamme und Bachelor of Science, hat an der Katholischen Hochschule Mainz Gesundheit und Pflege mit dem Schwerpunkt Hebammenwesen studiert und das Studium im August diesen Jahres erfolgreich beendet. Sie arbeitet als angestellte Hebamme in einem Hebammenteam, welches die Begleitung in der Schwangerschaft und Wochenbettbetreuung anbietet. Zusätzlich bietet sie auf freiberuflicher Basis Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an.

### **Annette Berthold, M.A.**

**P03**

Annette Berthold absolvierte 1994 ihre Ausbildung zur Hebammen am Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg und ist seitdem als Hebamme in unterschiedlichen Settings tätig. Gegenwärtig arbeitet sie, im Rahmen der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“, als angestellte Hebamme mit dem Arbeitsschwerpunkt Familienhebamme in Wuppertal. Im Jahr 2014 schloss sie den B.Sc. in Hebammenkunde und im Jahr 2017 den M.A. als Lehrerin Pflege und Gesundheit an der Katholischen Hochschule NRW ab. Annette Berthold ist seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum tätig.

### **Annika Bode, M.A.**

**P04**

Annika Bode arbeitet seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück und promoviert im Rahmen des kooperativen Forschungskollegs „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ (FamLe) an der Universität Witten/Herdecke (UW/H). Sie forscht mittels quantitativer Methoden zum Thema "Frauengesundheit im Kontext der Vereinbarkeit von Beruf und Familie". Nach mehrjähriger klinischer und außerklinischer Hebammentätigkeit (2005-2013) ist sie seit 2013 außerdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum tätig. Annika Bode absolvierte sowohl ihr Bachelorstudium "Midwifery" (2008-2010) als auch ihr Masterstudium "Management im Gesundheitswesen" (2011-2014) an der Hochschule Osnabrück.

### **Dr. med. Barbara Bomer**

**P09**

Barbara Bomer studierte an der Universität Basel Medizin und erlangte im Oktober 2012 das Diplom als Ärztin. Ihre Dissertation schrieb sie unter dem Titel „Influence of obstetrical parameters and labour on the quality of umbilical cord blood for transplantation“ an der Frauenklinik des Universitätsspital Basel unter Frau Dr. med. I. Hösl und Frau Dr. med. G. Manegold-Brauer. Zwischen 2013 und 2015 arbeitete sie als Assistenzärztin auf der Gynäkologie und Geburtshilfe. 2015 begann sie mit dem Hebammenstudium an der ZHAW in Winterthur und arbeitet Teilzeit als Assistenzärztin in der Neonatologie sowie in der Forschung der ZHAW.

### **Mary Brosnan, RM, RG, MSc**

**P07**

Role: Director of Midwifery and Nursing in the National Maternity Hospital.

Experience: Mary represents midwifery services on many national committees, including the Midwifery committee of the Nursing and Midwifery Board of Ireland.

Former Honorary President of the Irish Association of Directors of Nursing and Midwifery (IADNAM) and held the office from 2014 to April 2016. An Adjunct Associate Professor of the School of Nursing, Midwifery and Health Systems in University College Dublin.

Academic and Professional Qualifications: General Nursing, Post graduate diploma in Midwifery, M.Sc. Organisation Behaviour, Diploma Quality and leadership.

Research: Co Chair of the Joint Research Network (National Maternity Hospital and University College Dublin). Current research projects include various aspects of care in labour; assessing satisfaction levels of mothers; bereavement training in Midwifery; workforce planning in maternity.

## **Hannah Buschmann, B.Sc.**

**P05**

Hannah Buschmann hat den primär qualifizierenden Studiengang "Hebammenkunde" an der Hochschule für Gesundheit in Bochum absolviert. Sie ist seit März 2013 staatliche examinierte Hebamme und erhält im November 2017 voraussichtlich den Titel "Bachelor of Science".

## **Brenda Cassey, M.Sc., B.Sc., RGN, RM, RNP, PG Diploma Bereavement**

**P07**

Role: Clinical Midwife Specialist in Bereavement & Loss in the National Maternity Hospital

Experience: Clinical Midwife Manager 1 in the antenatal & postnatal units. Coordinated the Early Transfer Home Programme.

Academic and Professional Qualifications: B.Sc. (Hons) Midwifery, M.Sc. in Bereavement Studies, Professional Certificate in Nurse/ Midwife Prescribing, Higher Diploma in Midwifery, Certificate in Nursing.

Research: An active member of the Joint Research Network (JRN) (National Maternity Hospital and University College Dublin). Bereavement Training in Midwifery study.

## **Dipl. psych. Barbara Cattarius**

**P06**

Seit 1999 Hebamme, seit 2002 freiberufliche Hebamme im gesamten Spektrum der Hebammentätigkeit, 2008-2014 Studium der Psychologie an der Universität Landau mit Abschluss Diplompsychologin, seit 2014 freie Promotion an der Universität Bielefeld Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft

Forschungsschwerpunkte: Prä- und Postnatale Schlafprobleme, Übergang zur Elternschaft, Pränatale Psychologie

## **Dr. Barbara Coughlan, PhD, BA, RM, RGN, C. Health Psychol. Ps.S.I.**

**P07**

Role: Lecturer/ Assistant Professor in UCD School of Nursing, Midwifery & Health Systems

Experience: Over 30 years of experience in Nursing, Midwifery and Psychology which is reflected in her engagement in teaching and research. Current member of HSE Bereavement Standards Staff Training & Support Group.

Academic and Professional Qualifications: PhD Psychology, Masters of Arts (Research), Bachelor of Arts Degree, Registered Midwife, Registered Nurse.

Research: Co-Chair of the Joint Research Network (National Maternity Hospital and University College Dublin). Collaborated on several funded research projects in maternity care.

## **Prof. Debra Creedy, PhD**

**P19**

Debra Creedy ist Professorin für perinatale Psychologie am Menzies Health Institute Queensland, School of Nursing and Midwifery der Griffith University.

## **Sarah Cullen, BSc, MA, RGN, RM**

**P07**

Role: Bereavement Midwife in the National Maternity Hospital

Experience: Sarah worked as a midwife in a variety of clinical areas including antenatal, delivery ward and neonatal intensive care.

Academic and Professional Qualifications: BSc (Hons) General Nursing, Higher Diploma in Midwifery, Post graduate certificate in Midwifery (high dependency care & education), MSc (Research).

Research: An active member of the Joint Research Network (JRN) (National Maternity Hospital and University College Dublin). Involved in a number of research projects relating to bereavement care, recurrent miscarriage and bereavement education for student midwives.

## **Dr. Charalabos-Markos Dintsios, appr. Apotheker, MA, MPH, MSc, MHBA**

**P27**

Herr Dr. Dintsios studierte Pharmazie, Wirtschaftswissenschaften, Public Health, Consumer Health Care und Health Business Administration. Er arbeitete u.a. als Projektleiter im Ressort Arzneimittelbewertung, sowie als Stellvertretender Ressortleiter für Gesundheitsökonomie am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und als Senior Referent für HTA & Gesundheitsökonomie im Geschäftsbereich Markt und Erstattung des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (vfa) in Berlin. Derzeit ist er Gastwissenschaftler am Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und zuständig für Strategic Market Access Intelligence bei Bayer in Leverkusen

## **Jean Doherty, BSc, RN**

**P07**

Role: Research Assistant in the National Maternity Hospital

Experience: Jean worked as a midwife in the delivery ward. Her previous non-midwifery experience includes marketing management and small company ownership/administration management.

Academic and Professional Qualifications: BSc (Hons) Midwifery, Diploma in Hypnobirthing, Level 6 diploma Finance, Level 6 diploma Business Management.

Research: An active member of the Joint Research Network (JRN) (National Maternity Hospital and University College Dublin). Bereavement Training in Midwifery study.

## **Dr. Lena Dorin, PhD**

**P04**

Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin. Studium an der Universität Bielefeld und Maastricht, Bachelor of Science in Health Communication Master of Science in Public Health. 2016 PhD in Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke (UW/H).

Von 2012 bis 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der University of Applied Science Osnabrück, erst Doktorandin, dann Post-Doktorandin im Forschungskolleg "Familiengesundheit im Lebensverlauf" (FamiLe). Seit 2016 Referentin für Gesundheit und Pflege bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren Organisationen e.V. (BAGSO) in Bonn.

Schwerpunkte: Versorgungsforschung aus Betroffenenperspektive, Betroffenenvertretung in Bundesgremien, interdisziplinäre Forschungs- und Praxis Kooperationen.

## **Prof. Soo Downe, BA (Hons), RM, MSc, PhD, OBE**

**V04**

Soo Downe spent 15 years working as a midwife. In 2001 she joined UCLan where she is now the Professor of Midwifery Studies. Her main research focus is the nature of, and cultures around, normal birth. She is the editor of 'Normal Birth, Evidence and Debate', and, with Sheena Byrom, co-editor of the Roar Behind the Silence, and the founder and Chair of the International Normal Birth Research Conference Series, now in its 11th year. She is currently the Chair of EU COST Action (IS1405) including 31 countries and over 120 scientists from a wide range of disciplines. She is a member of the Board of Directors of the International MotherBaby Childbirth Organisation, and of the Global Respectful Maternity Care Council of the White Ribbon Alliance, a member of the Steering Group for the recent Lancet Midwifery Series, and of the Advisory Group.

## **Rebekka Erdin (Dipl.)**

**P17**

Rebekka Erdin ist seit 2003 diplomierte Hebamme und verfügt über Praxiserfahrung im klinischen Umfeld und in der ambulanten Wochenbettbetreuung. Sie studierte an der ETH Zürich und erlangte 2007 den BSc in Umweltnaturwissenschaften und 2009 den M.Sc. in angewandter Statistik. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin war sie zunächst beim Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie MeteoSchweiz tätig, seit 2014 arbeitet sie an der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW in Winterthur.

## **Prof. Dr. Reyn van Ewijk, PhD**

**V03**

Professor van Ewijk leitet den Lehrstuhl für Statistik und Ökonometrie an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen inhaltlich die Bereiche Gesundheit und Bildung sowie methodisch die angewandte Mikroökonomie und andere statistische Methoden. Professor van Ewijk hat mehrere epidemiologische Studien zu den Effekten von Exposition zu Ramadan in der Schwangerschaft auf die Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit im Kindes- und Erwachsenenalter publiziert.

## **Dr. med. Anja Fruth**

**V03**

Dr. med. Anja Fruth ist Oberärztin in der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Uniklinik in Mainz. Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Sie ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Frau Fruth ist ebenfalls qualifiziert für spezielle Sonographie und Pränataldiagnostik DEGUM-Stufe-II und Akupunktur.

## **Yvonne Gacki, B.Sc.**

**P08**

Von 2013 bis 2017 studierte Yvonne Gacki Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum (hsg), wo sie ihr Staatsexamen zur Hebamme sowie den Bachelor of Science absolvierte. Seit September 2017 studiert Yvonne Gacki den Masterstudiengang Evidence-based Health Care an der hsg, außerdem ist sie im Kreißaal tätig.

## **Prof. Dr. phil. Monika Greening**

**P10**

Frau Prof. Dr. phil. Monika Greening, Dipl. Pfl egewirtin, Hebamme, arbeitete über zehn Jahre als angestellte und freiberufliche Hebamme. Des Weiteren ging sie nach ihrem Diplom in Pflegewissenschaften verschiedenen Lehrtätigkeiten nach und erwarb 2011 ihre Promotion. Seit 2011 übt sie die Professur für Hebammenwissenschaft an der Katholischen Hochschule Mainz aus.

## **Prof. Dr. rer. medic. Melita Grieshop**

**P02, P33**

Professorin Melita Grieshop war von 1988 bis 2007 als Hebamme im klinischen und außerklinischen Bereich tätig, seit 2007 zudem als Lehrerin für Hebammenwesen. Nach dem Studium der Diplom-Pflegepädagogik war sie ab 2007 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft der ZHAW in Winterthur und als Hebamme und Stillberaterin in der Schweiz. Sie hat jahrelange Berufserfahrung in verschiedenen Geburtsabteilungen sowie als freiberufliche Hebamme und arbeitete drei Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin für den deutschen Arm der OptiBIRTH-Studie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Ihre Forschungsschwerpunkte und Interessensgebiete sind die hohen Kaiserschnitt-raten, vaginale Geburten nach Kaiserschnitt, Betreuungsaspekte in der peripartalen Zeit und die postpartale Lebensqualität.

## **Susanne Grylka-Bäschlin, M.Sc., PhD cand.**

**P09, P17**

Susanne Grylka-Bäschlin ist Hebamme mit einem MSc in Midwifery und ist PhD-Kandidatin Epidemiologie an der HBRS in Hannover. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft der ZHAW in Winterthur und als Hebamme und Stillberaterin in der Schweiz. Sie hat jahrelange Berufserfahrung in verschiedenen Geburtsabteilungen sowie als freiberufliche Hebamme und arbeitete drei Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin für den deutschen Arm der OptiBIRTH-Studie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Ihre Forschungsschwerpunkte und Interessensgebiete sind die hohen Kaiserschnitt-raten, vaginale Geburten nach Kaiserschnitt, Betreuungsaspekte in der peripartalen Zeit und die postpartale Lebensqualität.

## **Prof. Dr. phil. Claudia Hellmers**

**P04, P29, P39**

Claudia Hellmers ist seit 2009 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück. Sie ist seit 2011 Studiengangsbeauftragte für den Bachelorstudiengang Midwifery und seit 2012 Gastprofessorin an der Universität Witten-Herdecke. Nach langjähriger Tätigkeit als Hebamme in unterschiedlichen Positionen (1989-2001) studierte sie von 1997-2001 Pflegepädagogik an der FH Münster und promovierte 2005 an der Universität Osnabrück im Rahmen eines DFG-Graduiertenkollegs. Sie ist in der Lehre, in mehreren Forschungsprojekten und diversen wissenschaftlichen Beiräten aktiv.

## **Gila Heusermann**

**P10**

Gila Heusermann, Hebamme, ist Bachelorstudierende im Fachbereich Gesundheit und Pflege mit der Vertiefung Hebammenwesen an der Katholischen Hochschule in Mainz. Im Rahmen ihres Studiums arbeitete sie für einige Wochen als Hebamme in Kamerun. Sie ist als angestellte Hebamme im Kreißaal und als freiberufliche Hebamme in der Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen tätig. Außerdem arbeitet sie zusammen mit dem Verein Armut und Gesundheit e.V. in der Betreuung von Frauen ohne Krankenversicherung.

## **Clara Carvalho Hilje, B.Sc.**

**P11**

Clara Carvalho Hilje, 25, absolvierte 2011 ihr Abitur am Widukind Gymnasium Enger und leistete anschließend ein freiwilliges soziales Jahr bei den Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in der Kinderchirurgie. 2012 nahm sie erstmals ein Psychologiestudium an der Vrije Universiteit Brussel auf und wechselte 2013 an die Universität Witten/Herdecke, an welcher sie 2017 das Studium mit dem Bachelor of Science in Psychologie und Psychotherapie abschloss. Seit Januar 2017 ist sie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke als Mitarbeiterin der wissenschaftlichen Forschungsgruppe für integrative Kinder- und Jugendmedizin tätig und promoviert in dem hier vorgestellten Forschungsprojekt "Der Einfluss von Maßnahmen babyfreundlicher Krankenhäuser auf die Mutter-Kind-Bindung und das psychische Wohlbefinden der Mutter".

## **Maria Jacobi, B.Sc.**

**P12**

Maria Jacobi beendete 2004 ihre Ausbildung zur Hebamme an der Hebammenschule Stuttgart und arbeitete anschließend zehn Jahre angestellt im Kreißaal sowie freiberuflich in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung in München.

2014 entschloss sie sich, den additiven Studiengang Hebammenkunde B.Sc. an der Katholischen Hochschule Köln zu absolvieren, den sie 2016 abschloss. Seit 2017 studiert sie an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München im Masterstudiengang "Pflegewissenschaft - Innovative Versorgungskonzepte".

## **Ian Kaplan, MSc**

**P36**

Ian Kaplan has a Master's Degree in Science in Educational Research with over 20 years of experience as a teacher and educational researcher. Ian's work addresses issues of social justice, equity and marginalization, with focus on education. Ian has a solid track record of winning competitive funding for research and teaching in these areas. He has taught at primary, secondary and tertiary levels and conducted training workshops and seminars with a variety of INGOs and ministries of education. He has extensive experience in developing and managing research teams and projects in the UK and internationally. He is also an experienced writer and editor of education materials. He has experience with working on education and research projects in Afghanistan since 2013.

## **Anne Kasper, M.Sc.**

**P13**

Anne Kasper absolvierte ihre Ausbildung zur Hebamme und schloss im Anschluss daran den Bachelorstudiengang Midwifery (Hochschule Osnabrück) erfolgreich ab. Ihre Ausbildung komplettierte sie mit dem Master in Public Health (Medizinische Hochschule Hannover). Frau Kasper begleitete und betreute Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und Neugeborenen im klinischen Setting im Kreißaal. Als Study-Midwife unterstützte sie zudem die Durchführung einer multizentrischen Interventionsstudie zur VBAC. Seit Oktober 2016 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Universität Bielefeld das Fortschrittskolleg NRW „FlüGe – Herausforderungen und Chancen globaler Flüchtlingsmigration für die Gesundheitsversorgung in Deutschland“ tätig. Dabei widmet sie sich dem Arbeitsfeld der geburtshilflichen Versorgung geflüchteter Frauen.

## **Hallgeir Kismul, PhD**

**P36**

Hallgeir Kismul holds a PhD in Global Health. He has more than 30 years of project and research experience from Africa, Asia and the Pacific Region concerning socio-economic rural and urban development issues with emphasis on sustainable natural resources management. Hallgeir Kismul has worked for a number of international organizations including the World Bank and FAO. His research concerns Maternal and Child Health focusing especially on child nutrition. He has a wide teaching experience in fields such as epidemiology, social anthropology and nutrition.

## **Moenie van der Kleyn, MPH**

**P15**

Moenie van der Kleyn MPH, Hebamme, IBCLC Laktationsberaterin. Berufserfahrung: Seit 2011 Leitung Institut Hebammenwesen FH JOANNEUM Gesellschaft mbH Graz, seit 2017 Leitung des Josef Ressel Zentrums, seit 2006 Mitglied der Beirat klinisches- und außerklinisches Geburtenregister. 2006-2013 Vorstandsmitglied Österreichische Hebammengremium. 2006-2010 Mitglied Österreichische nationale Stillkommission. 1990-2010 eigene Hebammenpraxis. Forschung: AP-Leitung COIN Projekt "Health Perception Lab", Entwicklung AWMF Leitlinie "Management Dammriss 3. und 4. Grades", "Evaluation Leistungen Hebammenzentrale", Leitlinie Schwangerenversorgung. Berufsbildung: 2015 Master of Public Health, Medizinische Universität Graz, 2013 IBCLC Still- und Laktationsberaterin, 1990 Hebamme, Rotterdam, Niederlande.

## **Prof. Nina Knappe, Ph.D.**

**V02**

Nina Knappe ist Hebamme und Diplom-Kauffrau (FH). Ihren Ph.D. hat sie 2017 mit dem Thema: Eine Sekundärdatenanalyse der Arbeitsbelastung und Betreuungsdichte von Hebammen in der klinischen Betreuung von Low-Risk Gebärenden abgeschlossen. Seit 2014 ist sie als Professorin für Hebammenwissenschaft und als Studiengangsleitung im Dualen Bachelorstudiengang Hebammenwesen, B.Sc. an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein tätig. Arbeitsschwerpunkte: Geburtsbetreuung, Personalbedarfsermittlung, ökonomische Rahmenbedingungen in der Hebammenarbeit. Zusätzliche Tätigkeit: Mitarbeit in der Sektion Hochschulbildung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, Mitarbeit im pädagogischen Fachbeirat des Deutschen Hebammenverbandes, Mitglied "Runder Tisch Geburtshilfe Rheinland-Pfalz", Beiratsmitglied im "Branchenmonitoring Rheinland-Pfalz"

## **Andrea Komlew**

**P16**

Andrea Komlew (geb. 1984) arbeitet seit ihrem Examen (2004) als freiberufliche

Hebamme. Dabei hat sie mehrere Stationen des Hebammenberufes durchlaufen: Von der klinischen Geburtshilfe mit höchster Versorgungsstufe bis hin zur außerklinischen Geburtshilfe im Geburtshaus und im häuslichen Umfeld. Seit 2008 arbeitet sie gemeinsam mit ihrer Kollegin in der eigenen Praxis und betreut Familien vor und nach der Geburt. Zusätzlich ist sie als Familienhebamme in ihrem Landkreis tätig. Im Jahr 2014 begann sie ihre Hochschulausbildung im Studiengang "Pflegepädagogik" (B.A.).

## **Diplom Pflegewirtin Astrid Krahl**

**P17**

Astrid Krahl ist Hebamme und Diplom Pflegewirtin (FH) und Promovendin an der Universität Witten/Herdecke in Kooperation mit der Hochschule Osnabrück. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft der ZHAW in Winterthur und als Dozentin an der Hochschule 21 in Buxtehude im Bachelorstudiengang HebammeDUAL. Sie verfügt über langjährige klinische und außerklinische Erfahrung in der Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung. 12 Jahre war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück. Dort war sie in verschiedene Projekte involviert, z. B. zum Hebammenkreißsaal und der Entwicklung des Expertinnenstandards zur Förderung der physiologischen Geburt.

## **Dipl.-Berufspäd. Monika Kraienhemke**

**P18**

Nach dem Abitur absolvierte die Monika Kraienhemke die Hebammenausbildung an der Hebammenschule Bonn (1988-1991). Die daran anschließende klinische Berufstätigkeit erfolgte sowohl im Kreißsaal als auch im Wochenbett. Von 1998-2002 studierte sie Pflegepädagogik an der Katholischen Fachhochschule in Köln und schloss erfolgreich als Dipl. Berufspädagogin (FH) ab. Dem Studium folgte eine Tätigkeit als Lehrerin für Hebammenwesen an der Hebammenschule Bonn (2003-2010). Seit 2010 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Dort arbeitet sie beim Aufbau des ersten primärqualifizierenden Studiengangs in Deutschland mit. Seit 2013 promoviert sie an der Universität Bremen.

## **Prof. Dr. Ute Lange**

**P05, P08**

Ute Lange ist Hebamme und seit 2015 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

## **Prof. Dr. med. Alfred Längler**

**P11, P22**

Professor Alfred Längler beendete 1993 sein Studium der Humanmedizin an der Universität Witten/Herdecke und promovierte anschließend an der Medizinischen Hochschule Hannover. Seine Zeit als Assistenzarzt absolvierte er in der Pädiatrie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke sowie auf der Kinder-intensivstation im Perinatalzentrum EVK Hamm. 2005 erwarb er die Schwerpunktbezeichnung „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ und seit 2006 ist er leitender Arzt der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Im Juli 2014 folgte die Berufung auf die Professur für integrative Kinder- und Jugendmedizin an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. Der Forschungsfokus Länglers liegt in der Kinderonkologie mit Schwerpunkt komplementäre und alternative Therapien sowie Versorgungsforschung.

## **Birgit Leimer, M.Sc.**

**V03**

Birgit Leimer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (Doktorandin) am Lehrstuhl für Statistik und Ökonometrie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und eingebunden in das PhD-Programm der Graduate School of Economics, Finance and Management (Frankfurt). Frau Leimer beschäftigt sich mit gesundheitsökonomischen Fragestellungen und angewandter Mikroökonomie. Dabei führt sie auch interdisziplinäre Forschung zu den Effekten von Ramadan in der Schwangerschaft auf die Kindesgesundheit durch.

## **Prof. Dr. Julia Leinweber, MPH, PhD**

**P19**

Professorin Julia Leinweber hat als Hebamme in Deutschland und Australien praktiziert und hat ein Masterstudium in Public Health (Schwerpunkt Frauengesundheit, University of Melbourne, Australien) abgeschlossen. Sie hat in BSc und Masterprogrammen der School of Midwifery and Nursing an der Sunshine Coast University (Australien) gelehrt und ist seit 2015 Lehrbeauftragte im European Master of Science in Midwifery Programm der MHH. In ihrer Promotion (Griffith University, Brisbane) hat Frau Leinweber zum Thema Posttraumatischer Stress bei Hebammen geforscht. Seit 2016 ist Frau Leinweber W2-Zeit-Professorin im Studiengang Hebammenkunde der Evangelischen Hochschule Berlin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind trauma-

sensible Geburtshilfe und die Entwicklung interaktiver Medien zur Förderung physiologischer Prozesse in der peripartalen Zeit.

## **Barbara Lloyd, MSc (Hons) Midwifery Education, BSc (Hons) Midwifery, HDip Midwifery, Diploma Acupuncture - Naturopathy, Practitioner of Chinese Herbal Medicine, Lactation Consultant (IBCLC), RGN, RM, RNT**

**P07**

Role: Lecturer/Assistant Professor in Midwifery in University College Dublin.

Experience: Teaching: All areas of midwifery, health promotion in midwifery, breast-feeding, complementary therapies in women's health.

Academic and Professional Qualifications: MSc(Hons) Midwifery Education, BSc (Hons) Midwifery, Higher Diploma in Midwifery, ENB 225 Gynaecology Studies, Diploma Acupuncture & Naturopathy, Post Graduate certificate in Chinese Herbal Medicine.

Research: The use of Traditional Chinese Medicine (TCM) to enhance fertility. Bereavement Training in Midwifery study, Hypnobirthing.

## **Dipl. psych. Susanne Lohmann**

**P01**

Susanne Lohmann ist Hebamme und Diplomspsychologin. Sie war für den Zeitraum der Datenerhebung und -analyse dieser Studie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

Susanne Lohmann arbeitete in Hamburg als Hebamme in der Klinik und in der ambulanten Versorgung, schloss 1999 das Studium der Psychologie ab und engagiert sich seit mehreren Jahren im Vorstand des Hebammenverbands Hamburg e.V.

## **Dr. rer. medic. Christine Loytved**

**P40**

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

## **Kristina Luksch, B.Sc.**

**P20**

Kristina Luksch hat primärqualifizierend Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit, Bochum (hsg) studiert und ist seit 2016 Hebamme, B.Sc. Aktuell studiert sie im Master Evidence-based Health Care mit dem Schwerpunkt Frauen-, Familien- und Kindergesundheit (angestrebter Abschluss: M.Sc.). Sie arbeitet seit August 2016 in der klinischen Geburtshilfe und seit Februar 2017 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum im Studienbereich Hebammenwissenschaft. Ihr Aufgabenschwerpunkt liegt in der Organisation der Weiterbildung Praxisanleitung des Studienbereichs.

## **Terje Magnussønn Watterdal, M.Sc.**

**P36**

Terje Magnussønn Watterdal has a Master's Degree in Economics from the University of Mannheim, Germany, with specialization in Innovation and Public Sector Reform. Terje has been working for more than 20 years with human rights issues and public sector reform for UNDP, UNESCO, Unicef, WHO, The World Bank and a number of INGOs in Africa, the Americas, Asia, and the Middle East. He has been guest lecturer at more than 20 reputable state universities in Afghanistan, Indonesia, Malaysia, Pakistan and Palestine, and is an experienced researcher, and writer and editor of international publications within the field of education, health and human rights. Terje is currently the Country Director of the Norwegian Afghanistan Committee (NAC) and is based in Kabul, Afghanistan.

## **Elke Mattern, M.Sc.**

**V01, P01, P21**

Elke Mattern ist Hebamme und Familienhebamme. Sie ist seit 2012 wiederholt am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Hebammenforschung tätig. 2011 erlangte sie an der MLU den Masterabschluss; seit 2016 ist sie dort Doktorandin. Sie hat an mehreren Forschungsprojekten zur Familienhebammen- und Hebammentätigkeit in Deutschland mitgearbeitet. 2011 bis 2014 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Elke Mattern hat mehrere Jahre Auslandserfahrung und ist Mitautorin zweier Fachbücher. Sie engagiert sich im Vorstand der Deutschen Gesell-

schaft für Hebammenwissenschaft e.V. ([www.dghwi.de](http://www.dghwi.de)), zuletzt als Stellvertretende Vorsitzende.

**Anne McMahon, MA, MPhil, HDipEd, Professional Diploma in Midwifery, PG DipAdultED, Grad Dip. Bereavement Studies, RGN/RSCN, RM, ADM, RNT. P07**

Role: Programme Director, Higher Diploma in Midwifery at University College Dublin. Lecturer/Assistant Professor in Midwifery at University Dublin.

Experience: Teaching: All areas of midwifery, especially historical development of midwifery; regulation of midwifery; clinical governance; normal and complex labour.

Academic and professional qualifications: M.Phil, M.A, Graduate Diploma in Bereavement Studies, Postgraduate Diploma Adult Education, Professional Diploma in Midwifery, Higher Diploma in Education.

Research: Bereavement Training in Midwifery study, historical research in midwifery and maternity care.

**Prof. Dr. Sabine Metzging**

**P04, P23, P24, P39**

Examierte Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Studium und Promotion an der Universität Witten/Herdecke (UW/H). Von 2010-2016 Juniorprofessorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche an der UW/H. Berufung auf die gleichnamige Universitätsprofessur an der UW/H im Juli 2016. Lehrbeauftragte an der Universität Wien und Gastwissenschaftlerin an der Hochschule Osnabrück. Schwerpunkte: Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige, Bewältigung von chronischer Krankheit, Qualitative Sozialforschung (GTM).

**Michaela Michel-Schuldt, M.Sc.**

**P10**

Michaela Michel-Schuldt, BSc Midwifery, European MSc Midwifery und Hebamme. Vertieft ihre Forschungskennnisse derzeit im Rahmen des PhD Midwifery an der University of Technology in Sydney, Australien. Weiterhin arbeitet sie als Beraterin für Internationale Organisationen wie UNFPA; WHO, ICM, EPOS Health Management und das Swiss Tropical and Public Health Institut. Sie arbeitet als freiberufliche Hebamme zusammen mit Armut und Gesundheit e.V. In der Versorgung von Frauen ohne Krankenversicherung und geflüchtete Frauen und deren Familien. Derzeit betreut sie Bachelorarbeiten an der Katholischen Hochschule Mainz.

**Dr. med. Björn Misselwitz**

**V05**

Dr. Björn Misselwitz MPH, Arzt und Gesundheitswissenschaftler. 1987-1994 Studium der Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz mit anschließender Tätigkeit als Arzt im Praktikum an der JVA Bielefeld. 1995-1997 Studium der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. 1997-2000 ärztlicher Mitarbeiter und seit 2001 Leitung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen. In diesem Zusammenhang verantwortlich für die Qualitätssicherung Geburtshilfe in Hessen.

**Prof. Dr. Babette Müller-Rockstroh, PhD**

**P38**

Professorin Babette Müller-Rockstroh, Hebamme, Medizinethnologin M.A., promoviert in Science, Society & Technology Studies (PhD, Universität Maastricht) leitet seit 2012 mit der Professur für Hebammenwissenschaft an der Hochschule Fulda den primärqualifizierenden Studiengang Hebammenkunde. Müller-Rockstroh lehrt evidenzbasiertes Hebammenhandeln in Theorie und im fachpraktischen Unterricht im Studiengang sowie im Rahmen der Weiterbildung zur ‚Praxisanleiterin im Gesundheitswesen‘ (in Kooperation mit dem Deutschen Hebammenverband). Zusammen mit Professorin Melita Grieshop ist sie Sprecherin der Sektion ‚Hochschulbildung‘ der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi).

**Isabell Neisemeier, B.Sc.**

**P24**

Isabell Neisemeier studiert Management im Gesundheitswesen M.A. an der Hochschule Osnabrück im dritten Fachsemester. Ihren Bachelor of Science in Health Communication hat Sie 2015 an der Universität Bielefeld absolviert. Zuletzt war sie als wissenschaftliche Hilfskraft an einer qualitativen Forschungsarbeit von Frau Karin Niessen beteiligt, welche das Erleben von Frauen, die im Alter von 40 Jahren oder später Mutter werden, untersucht.

**Franziska Neugebauer, B.Sc.**

**P22**

Im Jahr 2016 beendete Franziska Neugebauer ihr Studium der Hebammenkunde erfolgreich und erhielt, neben der Berufszulassung zur Hebamme den akademischen Grad Bachelor of Science. Die praktische Hebammenausbildung

absolvierte sie im Gemeinschafts Krankenhaus Herdecke, wo sie heute in Teilzeit als angestellte Hebamme im Kreißaal arbeitet. Seit dem Wintersemester 2016 studiert Frau Neugebauer im Masterstudiengang „Evidence based Health Care“-Schwerpunkt Kinder-, Frauen- und Familiengesundheit an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

**Dipl. Pflege-Päd. Karin Niessen**

**P23, P24**

Karin Niessen ist Hebamme und Dipl. Pflegepädagogin. Sie promoviert im kooperativen Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf – FamLe der Universität Witten/Herdecke und der Hochschule Osnabrück. Ihre qualitative Forschungsarbeit untersucht das Erleben von Frauen, die im Alter von 40 Jahren oder später Mutter werden. Zurzeit ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück tätig. Nachdem sie 20 Jahre als angestellte und freiberufliche Hebamme gearbeitet hat, wechselte sie 2010 als Lehrerin für Hebammenwesen in die Ausbildung. Zuletzt leitete sie die Hebammenschule Hamburg und war an der Begründung und Entwicklung des dualen Studienganges für Hebammen an der hochschule 21 in Buxtehude beteiligt.

**Prof. Dr. rer. cur. Jessica Pehlke-Milde**

**P09, P17**

Prof. Jessica Pehlke-Milde ist seit 1987 Hebamme. Nach mehreren Jahren Berufstätigkeit im klinischen Setting arbeitete sie während 15 Jahren freiberuflich und betreute Frauen in schwierigen sozialen Stationen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. 2000 erhielt sie einen Diplomabschluss in Health Profession Education an der Humboldt Universität in Berlin und arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin. 2009 beendete sie ihre Dissertation (Dr. rer. cur.) an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Seit 2009 ist sie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW in der Schweiz tätig und ist seit 2011 Professorin für Hebammenwissenschaft. Seit 2014 leitet sie die Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft der ZHAW.

**Mirjam Peters, M.Sc. PH**

**P25, P26, P27**

Mirjam Peters hat fünf Jahre als freiberufliche Hebamme in der Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung gearbeitet. Zudem hat sie einen Bachelor in Psychologie und Master in Public Health. Sie ist Beisitzerin im Vorstand der DGHWi. Seit 2016 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit und dort seit Beginn des Jahres 2017 im Projekt HebAB.NRW tätig.

**Nina Peterwerth, M.Sc.**

**P28**

Nina Peterwerth ist Hebamme, arbeitete mehrere Jahre in der klinischen Geburtshilfe und war als Hospitantin mehrere Wochen in einem Krankenhaus in Tansania tätig. Während ihrer angestellten Tätigkeit absolvierte sie den Bachelor of Science in Midwifery und schloss 2017 den Master of Science in Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ab. Aktuell arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im IQWiG. Sie ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. und engagiert sich dort in der Sektion Internationale Hebammenwissenschaft.

**Kerstin Pinnecke, B.Sc.**

**P29**

Kerstin Pinnecke wurde in Uelzen geboren. Ihre schulische Laufbahn schloss sie 2009 in Hannover mit dem Abitur ab. Nach einem Volontariat in einem brasilianischen Kinderheim und berufsvorbereitenden Praktika absolvierte sie 2011-2014 ihre Ausbildung zur Hebamme an der Hebammenschule des Sana-Klinikums Hameln-Pyramont. Nach dem Examen nahm sie ihre Tätigkeit als Hebamme im Kreißaal des Vinzenzkrankenhauses Hannover auf. Das Studium B.Sc. Midwifery schloss sie im Februar 2017 mit Auszeichnung ab.

**Fabienne Pradella, M.Sc.**

**V03**

Fabienne Pradella ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (Doktorandin) am Lehrstuhl für Statistik und Ökonometrie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Sie betreibt interdisziplinäre Forschung zu den vorgeburtlichen und frühkindlichen Ursprüngen von Erkrankungen und beschäftigt sich dabei insbesondere mit den Effekten von Ramadan in der Schwangerschaft auf die Kindesgesundheit. Neben der Gesundheitsökonomie interessiert sie sich für umweltökonomische Fragestellungen.

**Dr. med. Annette Queißer, PD**

**V03**

Privatdozentin Dr. Annette Queißer ist Fachärztin für Pädiatrie und Neonatologie und ist als Oberärztin an der Mainzer Uniklinik tätig. Am Zentrum für Kinder- und Jugend-

medizin leitet sie dort das Geburtenregister „Mainzer Modell“. Zu den Aufgaben der Mitarbeiter des Mainzer Geburtenregisters gehört es, klinische und anamnestiche Daten von in Mainz geborenen Neugeborenen zu erheben sowie epidemiologische Studien zu begleiten und auszuwerten.

**Irina Radu, M.A.**

**P17**

Irina Radu erwarb 2015 ihren Master of Arts in Soziologie an der Universität Genf und 2011 ihren Bachelor of Arts in Wirtschaftswissenschaften mit Vertiefung Volkswirtschaft an der Universität Zürich. Ihre Forschungsgebiete (2014–2017 am Soziologischen Institut der Universität Genf; seit 2017 an der ZHAW) sind Gesundheitssoziologie, Migration und visuelle Soziologie.

**Lucia Ramirez-Montesinos, BSc (Midwifery), MSc, RM, RGN**

**V04**

Lucia Ramirez-Montesinos is originally from Spain and came to the UK to train as a midwife in 2008. She is a practising midwife at Warrington and Halton Hospitals NHS Foundation Trust and has a wide range of experience in different settings and models of care, such as: caseloading, home births, antenatal/postnatal ward and labour ward. She is in her final year of her doctoral studies at the University of Central Lancashire, currently undertaking a Pilot RCT on the management of term prelabour rupture of membranes.

**Angela Rocholl, B.Sc.**

**P30**

Angela Rocholl hat 1991 ihre Ausbildung zur Hebamme abgeschlossen. In den darauffolgenden Jahren war sie als Hebamme im Kreißaal, auf der Wochenstation und in unterschiedlichen Arbeitsbereichen der Freiberuflichkeit tätig. Von 2012 bis 2014 absolvierte sie den Bachelorstudiengang „Hebammenkunde“ und darauffolgend bis Oktober 2016 den Masterstudiengang „Pflegemanagement“ an der Katholischen Hochschule Köln. Seit Januar 2017 ist Frau Rocholl als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen dabei in der Planung und Organisation von hebammenspezifischen Projekten in den Räumlichkeiten der Lehr- und Forschungsambulanz der Hochschule.

**Dr. Khadija Safi**

**P36**

Khadija Safi hat im Frühjahr 2017 am Institut für Medien- und Kommunikationswissenschaft der Alpe Adria Universität Klagenfurt zu „Geburt in den Medien. Eine diskursanalytische Untersuchung von Repräsentationen in österreichischen Printmedien“ promoviert.

**Prof. Dr. P. H. Friederike zu Sayn-Wittgenstein**

**V02, P23, P24, P31**

Friederike zu Sayn-Wittgenstein ist seit 2000 Professorin für Pflege- und Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die wissenschaftliche Nachwuchsförderung durch den kontinuierlichen Aufbau von Forschung zum Thema familienorientierte geburtshilfliche Versorgung (Versorgungskonzept Hebammenkreißaal, Instrumente zur Qualitätsentwicklung in der geburtshilflichen Versorgung - IsQua, kooperatives Forschungskolleg Familiengesundheit im Lebensverlauf – Famile).

Sayn-Wittgenstein ist seit 2012 Gastprofessorin an der Universität Witten/Herdecke und seit 2014 Gastprofessorin an der Berner Fachhochschule für Gesundheit. Seit Februar 2015 ist Sayn-Wittgenstein Mitglied im Nationalen Wissenschaftsrat.

**Prof. Dr. rer. medic. Rainhild Schäfers**

**V01, V05, P20, P25**

Professorin Rainhild Schäfers ist Hebamme und Diplom-Pflegewirtin. Sie hat 21 Jahre in ihrem Beruf sowohl in der klinischen als auch in der außerklinischen Geburtshilfe gearbeitet. Nach einem vierjährigen Studium der Pflegewissenschaft war sie 6 Jahre im Verbund Hebammenforschung als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. 2011 wurde sie zum Thema „Subjektive Gesundheits-einschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes“ promoviert und erhielt im Anschluss einen Ruf an die Hochschule für Gesundheit, Bochum, wo sie seitdem als Professorin für Hebammenwissenschaft tätig ist.

**Prof. Dr. rer. nat. Angelika A. Schlarb**

**P06**

Studium der Psychologie, Ausbildung als Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Promotion über Schlafstörungen im Erwachsenenalter, Habilitation über Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter. Inhaberin des Lehrstuhls Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Bielefeld.

**Jana Schmidt, B.Sc.**

**P31**

Jana Schmidt schloss 2001 ihre Ausbildung zur Hebamme in Leipzig ab und arbeitete anschließend vorwiegend im klinischen Bereich. Im August 2017 absolvierte sie ihren Abschluss im Bachelorstudiengang Midwifery an der Hochschule Osnabrück und ist derzeit freiberuflich in Münster/Westf. tätig.

**Prof. Dr. Wilfried Schnepf**

**P38**

Professor Wilfried Schnepf, Dipl.-Pflegepäd., MSc (Nursing) leitet seit 2001 an der Universität Witten/Herdecke den Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenaher Pflege. Außerdem leitet er das PhD-/Promotionsprogramm und ist Sprecher des kooperativen Forschungskollegs „Famile – Familiengesundheit im Lebensverlauf“, Standort Witten, das in Kooperation mit der Hochschule Osnabrück durchgeführt wird. Schnepf verfügt über aktuelle berufspraktische Erfahrungen in der Palliativpflege und Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und lehrt familienorientierte Pflege in verschiedenen europäischen Ländern.

**Dr. med. Gregor Seliger**

**V01**

Dr. Gregor Seliger ist Frauenarzt und Perinatologe und seit 2014 Leitender Oberarzt an der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des Universitätsklinikum Halle. Nach Studium (inkl. Aufenthalt an der McMaster University in Hamilton/CAN, 1997) und Promotion (Thema: Arylhydrocarbon-Rezeptor im humanen Endometrium, 2001) arbeitete er an beiden großen Perinatalzentren der Stadt Halle (Saale): Universitätsklinikum Halle und St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus und ist seit 2008 "DEGUM-II-qualifiziert". Gregor Seliger ist Autor zahlreicher Artikel u.a. zu den Themen: Chemotherapie beim Ovarialkarzinom, fetale Überwachung und multimodale sonografische Untersuchungen sowie Leiter mehrerer z. T. multizentrischer Studien. Er engagiert sich in der Gesundheitspolitik und ist Mitglied der MGGF, DGGG sowie der AG für Geburtshilfe und Pränatalmedizin.

**Coline Sénac, B.Sc.**

**P32**

Coline Sénac, geboren in Caen (Frankreich), absolvierte im März 2015 die Hebammenausbildung an der Hebammenschule Osnabrück.

Von April 2014 bis August 2017 studierte sie im Bachelorstudiengang das Fach Midwifery an der Hochschule Osnabrück und schrieb ihre Abschlussarbeit über Gewalt unter der Geburt aus der Sicht klinisch tätiger Hebammen in Norddeutschland.

Sie arbeitete als hilfswissenschaftliche Mitarbeiterin für den Verbund Hebammenforschung unter der Leitung von Professorin Friederike zu Sayn-Wittgenstein. Außerdem nahm Frau Sénac 2017 als Leitungsassistentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsprojekt REFUGEE unter der Leitung von Professorin Eva Cignacco (Fachhochschule Bern, Schweiz) teil. Seit Mai 2015 arbeitet sie als angestellte Hebamme im Kreißaal sowie frei-beruflich in der Vor- und Nachsorge.

**Lucille Sheehy, RGN, RM, Hdip Midwifery, BMS, MSc**

**P07**

Role: Clinical Practice Development Co-Ordinate, Assistant Director of Midwifery and Nursing.

Experience: Nursing, neonatal and midwifery practice and education. Overseeing the BSc and Higher diploma Midwifery programmes. Development, implementation, monitoring and evaluating of midwifery and nursing practice within the organisation. Nearly 30 years experience as a nurse / midwife.

Academic and professional qualifications: MSc, BMS, Higher Diploma in Midwifery, Certificate in Special and Intensive Care Nursing of the Newborn.

Research: Co-chair of the Joint Research Network (National Maternity Hospital and UCD). Lucille is an active member and has been involved in a number of research projects, and presented findings of same at national and international conferences.

**Annekatrin Skeide, M.A.**

**V06**

Annekatrin Skeide wurde in Wernigerode geboren. Nach dem Abschluss ihrer Hebammenausbildung 2009, nahm sie das Studium Lehramt an berufsbildenden Schulen für Gesundheit und Pflege/ Französisch an der Technischen Universität Dresden auf, welches sie 2012 mit dem Bachelor of Education (B.Ed.) abschloss. Von 2012 bis 2014 studierte sie an der Universität Bremen (M.A. Pflegewissenschaft, Berufspädagogik und Französisch). Studienbegleitend war sie zunächst als Hebamme in der Schwangerenvorsorge, dann als hilfswissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen tätig. Sie promoviert bis voraussichtlich Herbst 2018 an der University of Amsterdam in der Forschungsgruppe "Health, Care, and the Body" zu Körper- und Subjektkonfigurationen in der Hebammenarbeit in Deutschland.

## **Joana Streffing, M.Sc.**

**P02, P33**

Joana Streffing arbeitete von 2011 bis 2016 als angestellte Hebamme im Perinatalzentrum Level I Bamberg. In dieser Zeit war sie ab 2012 als Praxisanleiterin tätig und übernahm Lehrtätigkeiten an der Hebammenschule. Nachdem sie ihren B.Sc. Midwifery 2013 an der Hochschule Osnabrück erworben hatte, übernahm sie die stellvertretende Leitung im Kreißaal. Seit ihrem Abschluss des Masterstudiums M.Sc. Midwifery 2016 an der Medizinischen Hochschule Hannover ist sie als Gastdozentin an der Evangelischen Hochschule Berlin tätig und arbeitet als Praxisanleiterin am St. Joseph-Krankenhaus Berlin.

## **Dipl. med. päd. Sabine Striebich**

**V01, P21, P34**

Sabine Striebich ist Hebamme und erwarb ihr Diplom in Medizinpädagogik 2013 an der Berliner Charité. Sie war von Oktober 2013 bis September 2016 als Dozentin für Hebammenwissenschaft an der Evangelischen Hochschule Berlin tätig, davon vom 1.1.2015 bis 31.03.2016 als Gastdozentin im Umfang von 50%, gefördert durch das Berliner Programm zur Förderung der Chancen-gleichheit für Frauen in Forschung und Lehre (BCP). Seit dem 1.11.2016 ist sie Mitglied der Fachredaktion "Familienplanung und Verhütung" bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Sie engagiert sich seit 2011 im Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V., zuletzt auch als Vorstandmitglied (Schriftführerin).

## **Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff**

**P02, P35**

Professorin Dorothea Tegethoff ist seit 1986 Hebamme und seit 1996 Lehrerin für Hebammen. Sie war von 1986 bis 2006 im klinischen und außerklinischen Bereich sowie in der Hebammenausbildung tätig. 2004 schloss sie ihr Studium der Erziehungswissenschaft ab, absolvierte von 2007 bis 2009 ein berufs begleitendes Studium „Master of Health Administration“ und promovierte 2010 zum Thema Bilder und Konzeptionen vom Ungeborenen. Frau Tegethoff arbeitete in der Freien Universität Berlin, der Humboldt Universität zu Berlin und der Charité in verschiedenen gesundheitsbezogenen Forschungsprojekten und Studiengängen. Seit 2014 ist Frau Tegethoff Professorin für Hebammenwissenschaft im Studiengang Hebammenkunde der Evangelischen Hochschule Berlin.

## **Trude Thommesen, RN, RM, Mphil**

**P36**

Trude Thommesen is a qualified nurse and midwife and holds a Diploma in Reproductive Health in Developing Countries and a Master's Degree in Philosophy. She has broad and varied experience in maternal health over more than 30 years. Her background comprises clinical work in primary health care and tertiary hospitals; technical assistance, teaching, mentoring and quality improvement. Trude Thommesen has also been Vice President for the Norwegian Association of Midwives from 2008- 2015, president for three months in 2014 and is a Board Member of The International Confederation of Midwives, ICM 2017-2020. She has significant experience from working in multidisciplinary teams and has experience from projects in Bangladesh, Ethiopia and Afghanistan. She has collaborated in development of International Association Collaboration.

## **Dipl.-Ges.-Ök. Andrea Villmar**

**P37**

Andrea Villmar absolvierte Ihre Hebammenausbildung von 1997 bis 2000 an der Hebammenschule Wuppertal. Nach mehrjähriger Hebammentätigkeit in der klinischen Geburtshilfe, Geburtsvorbereitung und aufsuchender Wochenbettbetreuung studierte sie Diplom Gesundheitsökonomie an der Universität Köln. Seit 2011 arbeitet Frau Villmar als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum im Studienbereich Hebammenwissenschaft. Bis 2015 organisierte sie dort die Weiterbildung zur Praxisanleiterin. Aktuell arbeitet Sie im Forschungsprojekt HebAB.NRW- Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen im Teilprojekt B-Hebammenbefragung.

## **Dr. med. Habib Wakeelzad**

**P36**

Dr. Habib Wakeelzad is a Medical Doctor with concentration on Pediatrics and holds a Diploma in Public Health Management. He has broad and varied experience in public health over more than 10 years. His background comprises clinical work in primary health care, surveys, technical assistance, programs coordination, hospital management and healthcare quality improvement. He has significant experience of working in multidisciplinary teams.

## **Christine Wehrstedt, M.Sc.**

**P38**

Christine Wehrstedt ist seit 2000 Hebamme. 2011 erlangte sie den Bachelor of Science in Midwifery und 2013 den Master of Science an der Glasgow Caledonian University. 2015 bis 2016 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fulda University of Applied Sciences im Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hebammenwissenschaft. Seither ist sie seit 2016 im Anschluss Promotionsstipendiatin derselben Hochschule und promoviert in Kooperation mit der Universität Witten-Herdecke mit dem Ziel PhD Pflegewissenschaften. Zusätzlich ist Christine Wehrstedt weiterhin als Hebamme und im Fortbildungsbereich tätig, publiziert seit 2011 regelmäßig in Fachzeitschriften und ist berufspolitisch seit 2014 als Bundesdelegierte des Hebammenkongresses tätig.

## **Dipl.-Berufspäd. Therese Werner-Bierwisch**

**P23, P39**

Therese Werner-Bierwisch arbeitet seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück und promoviert im Rahmen des Kooperationskollegs „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ (FamLe) an der Universität Witten/Herdecke. Sie forscht mittels qualitativer Methoden zum Sicherheitserleben von Eltern im Kontext der Geburt. Von 2014 bis 2015 arbeitete sie als wissenschaftliche Hilfskraft und Studienhebamme in der AG Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen der OptiBIRTH-Studie. Nach mehrjähriger Hebammentätigkeit hat sie 2009 ihr Pflegepädagogikstudium an der Katho NRW in Köln mit einem Diplom abgeschlossen. Von 2008 bis 2015 war sie als Lehrkraft an der Hebammenschule in Wuppertal tätig.

## **Dorothea Zeeb**

**P40**

Dorothea Zeeb ist Studentin im Masterlehrgang Salutophysiologie für Hebammen. Sie erhielt 1987 ihr Abitur. Nach einem Praktikum in der Gynäkologie und einem Volontariat im Flüchtlingslager begann sie ihre Ausbildung zur Hebamme in Tübingen, die sie 1991 abschloss.

Nach knapp dreijähriger Tätigkeit als angestellte Hebamme mit freiberuflicher Nebentätigkeit gründete sie 1994 mit Kolleginnen das Geburtshaus in München. Dort arbeitete sie bis zur Geburt ihres ersten Kindes 2002.

Seit 2003 ist sie (mit zweiter Babypause 2005) freiberuflich tätig in Schwangerenbetreuung, Vorsorge, Kursen und Nachsorge.

Sie unterrichtet seit einigen Jahren in der Heilpraktikerausbildung, als Hebamme an Schulen und als QM-Multiplikatorin des BHLV. Seit 2015 studiert sie berufsbegleitend an der FH Salzburg.

## **Prof. Dipl.-Ing. Dr. techn. Erwin Josef Zinser**

**P15**

Professor Erwin Zinser ist Biochemiker und Informationsmanager.

Berufserfahrung: 2000 bis dato FH-Professor an der FH JOANNEUM Gesellschaft mbH, hauptberuflich Lehrender am Studiengang Informationsmanagement (BSc, MSc), Leiter der Arbeitsgruppe Enterprise Architecture Design am Institut Informationsmanagement, seit 2017 Leitung des Josef Ressel Zentrums für die Erforschung von Prädispositionen der perinatalen metabolischen Programmierung von Adipositas 2011 bis 2015 Lehrgangleiter des Master-Lehrgangs Angewandte Bioanalytik an der FH JOANNEUM.

Forschung: 2009 bis 2014 Projektleiter des FFG-Projekts COIN "Labor für Metabolik – Graz"

Berufsbildung: 1998 Information Technology Certified Professional (Diplom Informations- und Netzwerkechnologie); 1990 bis 1994 Dissertationsstudium Biochemie und Lebensmittelchemie, TU Graz

## **Prof. Dr. phil. Renate Zwicker-Pelzer**

**P03**

Dr. Renate Zwicker-Pelzer promovierte 1992 an der Universität in Kassel. 1994 folgte die Berufung als Professorin für Erziehungswissenschaften, Grundlagen und Konzepte Sozialer Arbeit an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen. Sie ist Gründungs- und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Beratung und 2. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für systemische Beratung, Therapie und Familientherapie.

Professorin Renate Zwicker-Pelzer ist seit 2005 Lehrstuhlinhaberin, Lehrstuhl für Beratung und Erziehungswissenschaften im Fachbereich Gesundheitswesen, Katholische Hochschule NRW, Köln und seit 2008 Leitung des Studiengangs Master of Counseling, Ehe-Familien-Lebensberatung an der Katholischen Hochschule NRW.