

**ZEITSCHRIFT FÜR
HEBAMMENWISSENSCHAFT**

Journal of Midwifery Science

Supplement of the 5th International Conference of the German Society of Midwifery
Science (DGHWi)

Abstractband der 5. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für
Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi)

Models of care in midwifery science

Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft

Bochum – 13th & 14th February 2020

Content – Inhaltsverzeichnis

Editorial	S1
Word of welcome / Grußwort	S2
Keynote	S3
Abstracts – Oral presentations / Vorträge	S3
Abstracts – Workshops	S13
Abstracts – Posters / Poster	S17
Review process / Reviewverfahren	S49
Authors / Autorinnen und Autoren	S50

Editorial

Models of care in midwifery science –
Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammen- S1

Word of welcome / Grußwort

Grußwort der Redaktion –
Words of welcome by the Editorial Team S2

Keynote

The Quality Maternal and Newborn Care
(QMNC) Framework's influence in policy,
practice, education and research –
*Einfluss des Qualitätsrahmens „Quality Maternal
and Newborn Care“ (QMNC) auf Politik, Praxis,
Bildung und Forschung* S3

Abstracts – Oral presentations / Vorträge

S3

Abstracts – Workshops

S13

Abstracts – Posters / Poster

S17

Review process / Reviewverfahren

S49

Authors / Autorinnen und Autoren

S50

Vorstand: Kontaktangaben

Impressum

Goals of the DGHWi

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

Models of care in midwifery science – *Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft*

Dear Conference Participants,

This is the 5th International Conference to be held by the German Society of Midwifery Science (DGHWi) in the 12 years since its foundation. This year, for the first time, the conference will be spread over two days. We will also, once again, be providing simultaneous interpretation of the proceedings in English and German to enable participants to listen unimpeded and to facilitate discussions across linguistic boundaries.

The theme of this year's conference is "Models of Care in Midwifery Science". Our keynote speaker is Dr. Andrew Symon who is a midwife as well as a Senior Lecturer at the University of Dundee in Scotland. Dr. Symon will speak about "The Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) Framework's influence in policy, practice, education, and research". Later on, Ólöf Ásta Ólafsdóttir will tell us about a model of midwifery care used in Sweden and Iceland, and Michaela Michel-Schuldt will give us an account of the transition to midwife-led maternity care in Bangladesh.

The development of new models of healthcare provision by "advanced practice" midwives is the topic of Professor Eva Cignacco's presentation. Professor Cignacco then moves on to ask the question: "Competence acquisition in the Master's programme: What is meaningful, additionally?", which, after a short introduction to various Master's programs, she first puts to the panel and then opens it up for a plenary discussion.

The organization of the entire conference was in the capable hands of Professor Rainhild Schäfer and research associates Ruth Berghoff, Annette Berthold, Annika Bode, Fabiola Jessen, Kristina Luksch, Mirjam Peters, and Andrea Villmar. Student assistants Anna Veronika Häckel, Lisa Klamer, Tessa Wendland, and Salma Zal Mohammad also provided valuable assistance. The Board would like to extend its heartfelt thanks to the organizing team at the University of Applied Sciences (hsg) for their sterling work. This considerably eased the burden on the DGHWi Board, particularly in a year when a new midwifery law has just been passed in Germany.

We would also like to thank the University of Applied Sciences (hsg) and all the members of staff who helped, in so many different ways, to make this conference possible for the DGHWi, and who provided us with technical equipment and premises. We are also extremely grateful to the Midwifery Community Support Association (HGH) for its financial support.

Besides the welcome of the participants on behalf of the Editorial Board, this supplement's main part comprises all abstracts of the presentations, workshops, and posters. At the back, for the purposes of transparency, the review process is outlined and biographical details of all the authors are provided.

In the associated conference folder you will find official words of welcome from Professor Kerstin Bilda, Vice President of Research at the University of Applied Sciences, Bochum, Christiane Borchard, Chair of the Midwifery Community Support Association (HGH), Ulrike Geppert-Orthofer, President of the German Midwifery Association (DHV), Professor Anton Scharl, President of the German Society of Gynecology and Obstetrics (DGGG), Professor Rolf Schlösser, President of the German Society of Perinatal Medicine (DGPM), Professor Wolfgang Lütje, President of the German Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology (DGPFPG), Ilona Strache, Chair of the Federation of Independent Midwives in Germany (BfHD), and Kirsten Asmushen, Member of the Board of the Society for Quality in Out-of-Hospital Midwifery (QUAG).

All contributions are published in the online issue of the supplement by the German Medical Science (GMS). They are accessible for an unlimited period of time via <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Enjoy reading!

Liebe Konferenzteilnehmerinnen und Konferenzteilnehmer,

die Internationale Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) findet in den 12 Jahren des Bestehens der DGHWi zum 5. Mal statt. Erstmals 2-tägig und wieder mit simultaner Übersetzung in beide Sprachen für ein unbehindertes Zuhören und Diskutieren auch über Sprachgrenzen hinweg.



„Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft“ bilden das Motto des Kongresses. Dr. Andrew Symon, Hebamme und Senior Lecturer der University of Dundee in Schottland hält dazu den Hauptvortrag (Keynote) mit dem Titel „Einfluss des Qualitätsrahmens „Quality Maternal and Newborn Care“ (QMNC) auf Politik, Praxis, Bildung und Forschung“. Später berichtet Professorin Ólöf Ásta Ólafsdóttir von einem Modell der Hebammenversorgung in Schweden und Island; Michaela Michel-Schuldt stellt uns den Wechsel zu einer hebammengeleiteten Versorgung in Bangladesch vor.

Die Entwicklung neuer Gesundheitsversorgungsmodelle durch "Advanced Practice"-Hebammen thematisiert Professorin Eva Cignacco in ihrem Vortrag und leitet über zu der Frage „Kompetenzerwerb im Masterstudiengang: Was ist zusätzlich sinnvoll?“, die nach kurzen Vorstellungen einzelner Master-Studiengänge auf dem Podium und im Plenum diskutiert wird.

Die Organisation des Kongresses lag komplett in der Hand von Professorin Rainhild Schäfers und den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Ruth Berghoff, Annette Berthold, Annika Bode, Fabiola Jessen, Kristina Luksch, Mirjam Peters und Andrea Villmar. Bei der Durchführung sind außerdem die studentischen Hilfskräfte Anna Veronika Häckel, Lisa Klamer, Tessa Wendland und Salma Zal Mohammad beteiligt. Der Vorstand dankt dem Organisationsteam der Hochschule für Gesundheit (hsg) sehr für die viele Arbeit! Dies war eine enorme Entlastung des Vorstandes der DGHWi in dem Jahr, in dem in Deutschland ein neues Hebammengesetz verabschiedet wurde.

Wir danken der Hochschule für Gesundheit (hsg) und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in unterschiedlichen Bereichen die Konferenz für die DGHWi ermöglichen und Technik und Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Ein herzlicher Dank geht auch an die Hebammengemeinschaftshilfe (HGH) für ihre finanzielle Unterstützung.

Neben dem Grußwort der Redaktion finden Sie im Hauptteil dieses Supplements alle Abstracts der Vorträge, Workshops und Poster. Im hinteren Teil werden der Review-Prozess transparent dargestellt und biografische Angaben zu den Autor/innen gemacht.

In der begleitenden Konferenz-Mappe finden Sie offizielle Grußworte von Professorin Kerstin Bilda, Vizepräsidentin Forschung der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum, von Christiane Borchard, Vorsitzender der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH), von Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), von Professor Anton Scharl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), von Professor Rolf Schlösser, Präsident der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin (DGPM), von Professor Wolfgang Lütje, Präsident der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG), von Ilona Strache, Vorsitzende des Bundes freiberuflicher Hebammen in Deutschland (BfHD) und von Kirsten Asmushen, Vorstandsmitglied in der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG).

Alle Beiträge sind in der Online-Ausgabe des Konferenzbandes bei German Medical Science (GMS) unbefristet abrufbar unter <https://www.egms.de/de/meetings/dghwi2020/index.htm>

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre!

Elke Mattern

Chair of the German Society of Midwifery Science (DGHWi) e. V.

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

Grußwort der Redaktion – *Words of welcome by the Editorial Team*

Dear readers,

We are pleased to be able to provide you with the proceedings for the 5th International Conference of the German Society of Midwifery Science (DGHWi e.V.). Several different working groups and numerous DGHWi members were responsible for the organisation of this conference: The conference team at hsg Bochum, which undertook both the Call for Abstracts and the implementation of the Review, as well as the planning and organisation of the entire conference; the DGHWi Board, which was in constant close contact with the conference team; and, last but not least, the Editorial Board of the Journal of Midwifery Science, which put together this supplement.

For the 5th International Conference of the DGHWi, 60 abstracts were sub-mitted, of which 10 presentations, 5 workshops, a symposium, a podium discussion and 31 posters went on to make up the conference. We were delighted to see such keen interest from international midwifery researchers as well as the large number of conference participants interested in the topic. Overall, we are expecting a total of about 150 participants from Estonia, Iceland, Norway, Austria, Switzerland, Great Britain and Germany.

This supplement of the Journal of Midwifery Science incorporates the abstracts for all the presentations, including the keynote, as well as the workshops and posters, in both English and German. Apart from the printed copy of the supplement, there are two different ways for you to access all documentation online:

- a) as a PDF file via the DGHWi e. V. website and
- b) via the GMS online portal "German Medical Science", where the abstracts will be permanently accessible online and can be downloaded free of charge via <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>. In the portal, you will also find links for and be able to download many of the finished posters (for each abstract) as a PDF file.

The GMS online portal is the interdisciplinary portal of the Association of Scientific Medical Societies in Germany (AWMF). It was developed in cooperation with the German Institute of Medical Documentation and Information (*Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*, DIMDI) and the German Information Centre for Life Sciences (*Deutsche Zentralbibliothek für Medizin*, ZB MED) and provides access, free of charge, to high-level and quality-assured medical research and scientific articles, abstracts and position papers of relevance to midwives.

At the end of each individual abstract, both hard copy and online version, a DOI address is provided. This DOI, which acts as a unique identifier for the abstract, guarantees that each abstract will be stored for an unlimited time. The DOI localises the abstract on the Internet and enables you to download it directly via the <http://www.doi.org/> search mask or via a conventional browser.

As in the past, you will be able to order a printed copy of the conference proceedings from our branch office after the conference.

We would like to take this opportunity to wish you all an enjoyable and inspiring 5th International Conference of the DGHWi in Bochum!

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, diesen Kongressband für den 5. Internationalen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. zur Verfügung zu stellen. Für die Realisierung des Kongresses zeichnen verschiedene Arbeitsgruppen und zahlreiche Mitglieder der DGHWi verantwortlich: das Kongressteam der hsg Bochum, das sowohl den Call for Abstracts und die Abwicklung des Reviews sowie die Planung und Organisation des Kongresses übernahm; der Vorstand der DGHWi, welcher kontinuierlich in enger Abstimmung mit dem Kongressteam stand; und nicht zuletzt die Redaktion der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, die das Supplement gestaltete.



Für den 5. Internationalen Kongress der DGHWi wurden 60 Abstracts eingereicht, von welchen 10 Vorträge, 5 Workshops, ein Symposium, eine Podiumsdiskussion und 31 Poster den Kongress gestalten. Wir freuen uns über das rege internationale Interesse von Seiten der Hebammenwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sowie der zahlreichen, am Thema interessierten Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer. Insgesamt sind es voraussichtlich ca. 150 Teilnehmer/innen, die aus Estland, Island, Norwegen, Großbritannien, Österreich, der Schweiz und Deutschland kommen.

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

- a) als pdf-Datei über die Website der DGHWi e. V. und
- b) über das GMS online-Portal „German Medical Science“ via <https://www.egms.de/de/meetings/dghwi2020/index.htm>, wo die Abstracts dauerhaft verfügbar und kostenfrei abrufbar sind. Im Portal sind in vielen Fällen die fertig gestellten Poster (je Abstract) als pdf-Datei verlinkt.

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

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

Der gedruckte Kongressband kann nach dem Kongress – wie bisher – über die Geschäftsstelle bestellt werden.

Wir wünschen Ihnen in Bochum einen erfreulichen und anregenden 5. Internationalen Kongress der DGHWi!

Elke Mattern und Gertrud M. Ayerle
on behalf of the entire Editorial Team

für die Redaktion

The Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) Framework's influence in policy, practice, education and research

Einfluss des Qualitätsrahmens „Quality Maternal and Newborn Care“ (QMNC) auf Politik, Praxis, Bildung und Forschung

Dr. Andrew Symon¹

Midwife and senior lecturer, ¹Mother and Infant Research Unit at the University of Dundee in Scotland

Hebamme und Dozent, ¹Department für Mutter- und Kindforschung an der Universität von Dundee, Schottland

The Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) Framework has transformed our understanding of quality care. From its conceptual basis as a synthesis of the global literature on quality care, this talk will discuss how the Framework has influenced maternity policy as well as midwifery practice and education through the newly-published UK standards of proficiency for midwives and the standards for pre-registration midwifery programmes. The talk will also discuss how the QMNC Framework has been adapted to evaluate maternity care, and how it is being transformed into a global service evaluation tool.

Der Qualitätsrahmen für die Betreuung von Mutter und Kind (QMNC) hat unser Verständnis von hochwertiger Betreuung verändert. Basierend auf der Grundlage des QMNC - einer Synthese internationaler Literatur zur Versorgungsqualität - wird in diesem Vortrag erörtert, wie der Qualitätsrahmen die Gesundheitspolitik sowie die Hebammenpraxis und -ausbildung durch die neu veröffentlichten britischen Standards für die Befähigung von Hebammen und die Standards für Hebammenausbildungsprogramme beeinflusst hat. In dem Vortrag wird auch erörtert, wie das QMNC-Framework angepasst wurde, um geburtshilfliche Betreuung zu evaluieren und in ein globales Betreuungsevaluationsinstrument umzuwandeln.

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi01 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Andrew Symon is a midwife as well as a senior lecturer in the Mother and Infant Research Unit at the University of Dundee in Scotland. His most recent research work has focused on models of midwifery care in Scotland and Australia, the quality of life of pregnant women/mothers and alcohol consumption during pregnancy.

Andrew Symon ist Hebamme und Dozent in der Abteilung für Mutter- und Kindforschung an der Universität von Dundee, Schottland. Jüngste Forschungsarbeiten befassen sich mit Modellen der Hebammenbetreuung in Schottland und Australien, der Lebensqualität schwangerer Frauen/ Mütter und dem Alkoholkonsum in der Schwangerschaft.

(Übersetzung von Prof. Dr. Susanne Simon)

Abstracts – Oral presentations / Vorträge

Augmented Reality supported learning for (student) midwives (Heb@AR)

Augmented Reality gestütztes Lernen in der hochschulischen Hebammenausbildung (Heb@AR)

Annette Bernloehr¹, Thies Pfeiffer², Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Hochschule Emden/Leer, Deutschland

Background: Within academic midwifery training, as well as for practising midwives it is essential to develop and keep up the ability to manage obstetric emergencies in order to avoid maternal, as well as perinatal morbidity and mortality. Due to their rare occurrence and diverse nature, the management of emergencies needs practising in a 'laboratory' setting. At present, problem-based and learner-centered approaches are at the focus of academic education, facilitating individual, as well as collaborative learning [1]. Designing and developing problem-based teaching and learning concepts for (future) midwives on a digital basis is challenging.

Aim/Research Question: A complete digital teaching and learning concept is developed for the direct entry Bachelor study programme midwifery at the Hochschule für Gesundheit Bochum (University of Applied Sciences). The focus of the research project is on developing, evaluating and implementing location-independent, multi-user compatible augmented reality

Hintergrund: Während des Studiums zur Hebamme muss neben fachlichen Kompetenzen auch das Beherrschen von Notfällen erlernt werden. Im Berufsleben ist der Erhalt dieser Fertigkeiten zur Vermeidung maternaler und perinataler Morbidität und Mortalität unabdingbar. Auf Grund des seltenen Vorkommens ist das Management von Notfällen in der Praxis nicht oft wiederholbar, so dass die Abläufe im ‚Labor‘ trainiert werden müssen. In der hochschulischen Ausbildung liegt der Fokus mittlerweile auf problem-basierten und Lerner/innenzentrierten Lernsettings, die individuelles sowie kollaboratives Lernen ermöglichen [1]. Die Weiterentwicklung der problem-basierten Lehr- und Lernkonzepte für (werdende) Hebammen mit digitalen Mitteln stellt eine Herausforderung dar.

Ziel/Fragestellung: Für den primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit Bochum wird ein vollständiges digitales Lehr- und Lernkonzept unter Einsatz von orts-

(AR) training simulations. AR-scenarios “preparing emergency tocolysis”, “resuscitation of newborns” and “preparing women for caesarean section” are modeled as proof-of-concepts for future applications. The final training scenarios will also be available for the continuing education of midwives via the platform of the Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft.

Methods: In order to combine professional, didactic and technical expertise, a research consortium was established, teaming midwifery scientists, university didactics experts with the focus medical and media didactics (Ruhr-Universität Bochum), and the faculty of Engineering of the University of Applied Sciences Emden/Leer. As a basic principle, the digital teaching and learning concepts, as well as the technical applications are developed according to the paradigm of designed-based research [2]. Under this paradigm, systematic solutions are generated for an unsolved educational problem, using an iterative process. Besides the empirical work, theories are utilised and built. Based on the current state of scientific knowledge, first methodology concepts and technical applications are developed. These are tested with midwifery students and evaluated. Based on these findings, concepts and applications are developed further [3].

Results: At this stage, the work process for the first AR-scenario “preparing emergency tocolysis” is established and the envisaged competencies are operationalised. The first didactic-methodological planning for this scenario is completed. First AR-elements can be demonstrated.

Relevance: This research project acts on the current challenges of (academic) midwifery training and the continuing training necessities of interdisciplinary teams. Sustainable digitalised and augmented reality based applications are developed and tested for their potential in healthcare settings.

Recommendations/Conclusion: Augmented reality applications are an additional means to support the primary, as well as continuing education of midwives. In Germany, their development and utilisation are scarcely perceivable. This research project will provide important insights into whether and how these technologies can be utilised in an optimal way.

Literature

1. Zumbach J. Problem-Based Learning in Österreich: eine Bestandsaufnahme. In M. Mair, G. Brezowar, G. Olsowski, & J. Zumbach (Eds.), *Problem-Based Learning im Dialog* (pp. 15-25). Wien: facultas; 2012.
2. Reinmann G. Innovation ohne Forschung? Ein Plädoyer für den Design-Based Research-Ansatz in der Lehr-Lernforschung. *Unterrichtswissenschaft* 2005; 1:52-69.
3. Hußmann S, Thiele J, Hinz R, Prediger S, Ralle B. Gegenstandsorientierte Unterrichtsdesigns entwickeln und erforschen - Fachdidaktische Entwicklungsforschung im Dortmund-Modell. In M. Komorek & S. Prediger (Eds.), *Der lange Weg zum Unterrichtsdesign: Zur Begründung und Umsetzung genuin fachdidaktischer Forschungs- und Entwicklungsprogramme*. Münster u.a.: Waxmann; 2013, (pp. 25-42).

Corresponding author: Annette Bemloehr, annette.bemloehr@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi02 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

unabhängigen, mehrbenutzerfähigen Augmented Reality (AR) Trainings-simulationen entwickelt, evaluiert und implementiert. Es werden modellhaft AR-Szenarien zu den Themen „Vorbereiten einer Notfalltokolyse“, „Reanimation eines Neugeborenen“ und „Vorbereitung einer Schwangeren auf eine Sectio caesarea“ entwickelt. Die weitere Verbreitung der Trainings-szenarien für berufstätige Hebammen und Wiedereinsteiger/innen ist über die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft geplant.

Methodik: Um die fachlichen, didaktischen und technischen Aspekte abzudecken wurde ein Forschungsverbund aus Hebammenwissenschaft, Hochschuldidaktik mit Schwerpunkten Medizin- und Mediendidaktik der Ruhr-Universität Bochum und dem Fachbereich Technik der Hochschule Emden/Leer initiiert. Die Entwicklungen der digitalen Lehr-/Lernkonzepte sowie der technischen Anwendungen erfolgen im Design-Based Research, einem gestaltungs- und entwicklungsorientierten Ansatz der Bildungsforschung [2]. Ausgehend von einem offenen Bildungsproblem werden in einem iterativen Prozess systematisch Lösungen entwickelt. Dabei wird sowohl theorieverarbeitend und theoriebildend, als auch empirisch gearbeitet. Erste fachdidaktische Konzepte und technische Anwendungen werden auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt, mit Proband/innen erprobt und evaluiert. Darauf aufbauend wird eine Weiterentwicklung vorgenommen [3].

Ergebnisse: Zum aktuellen Zeitpunkt ist der Arbeitsprozess zum ersten AR-Szenario “Vorbereiten einer Notfalltokolyse” erhoben und die Kompetenzziele sind operationalisiert. Die erste didaktisch-methodische Planung für dieses Szenario ist abgeschlossen. Erste AR-Elemente können demonstriert werden.

Relevanz: Das Forschungsprojekt greift aktuelle Herausforderungen in der (hochschulischen) Hebammenausbildung und dem kontinuierlichen Training von Notfällen mit interdisziplinären Teams auf. Zukunftsträchtige Anwendungen der erweiterten Realität und der Digitalisierung werden auf ihre Einsatzfähigkeit für Gesundheitsberufe erprobt.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Anwendungen der erweiterten Realität sind eine Möglichkeit, die Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung von Hebammen zu unterstützen. Ihre Entwicklung und Nutzung ist in Deutschland noch kaum wahrnehmbar. Das Forschungsprojekt wird wichtige Erkenntnisse liefern, ob und wie diese Technologien optimal eingesetzt werden können.

The Nordic Network of Academic Midwives – NorNAM

Ellen Blix¹, Tine Schauer Eri¹, Ólöf Ásta Ólafsdóttir²

¹Oslo Metropolitan University, Norway; ²University of Iceland

Background: NorNAM is a network of researching midwives from five Nordic countries focusing on midwifery models and theories. Midwives and midwifery have been a respected and integrated part of the health care systems in the Nordic countries for the last 300 years [1]. Midwives are the main care giver, assist all spontaneous births and are present at all operative deliveries to provide care for the mother and baby. The Nordic welfare state model is characterised as democratic, capitalist, welfare countries with active social states with a comprehensive responsibility for health,

wellbeing and education of the residents, and based on principles of university and egalitarianism [2].

WHO guidelines [3] and The International Childbirth Initiative [4] recommend that all women throughout the world should have access to safe and respectful maternity care. Moreover, a framework for quality maternal and newborn care (QMNC) has been presented in the Lancet [5], suggesting need to change maternity care systems across the world from focusing on identification and treatment of pathology to optimizing biological, psycho-

logical, social and cultural processes. We strongly agree on these guidelines and the framework.

Researchers from the Anglo-Saxon cultural area dominate the field of midwifery, because they are many in numbers, have a long research tradition, and are producing research of high quality. For smaller countries, there is a danger of introducing and implementing thoughts, models and guidelines without taking the local context in consideration. Since professional roles and the organisation of maternity care differs across countries, it is therefore necessary to identify specific regional or national challenges and thus develop theories and models for maternal care, and for midwifery practice.

The aim of the network is to develop a Nordic platform for midwifery research and academic activities.

Literature

1. Farstad A. På liv og død: distriktsjordmødrenes historie. Oslo: Samlaget; 2016.
2. Pedersen AW, Kuhnle S. The Nordic welfare state model: Introduction: The concept of a "Nordic model". In: Knutsen OP, editor. The Nordic models in political science: challenged, but still viable? Bergen: Fagbokforlaget; 2017. p. 249-72.
3. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO, editor. Geneva: WHO; 2018.
4. Lalonde A, Herschderfer K, Pascali-Bonaro D, Hanson C, Fuchner C, Visser GHA. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby-Family maternity care. *Gynecology & Obstetrics*. 2019; 146(1):65-73. DOI: org/10.1002/ijgo.12844
5. Renfrew MJ, Homer CS, Downe S, McFadden A, Mui N, Prentice T, et al. Midwifery. An executive summary for the Lancet's series. London: Lancet; 2014.

Corresponding author: Ellen Blix, ellblx@oslomet.no

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi03 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Methods: Ongoing activities:

- We have developed and offered a PhD course aimed at Nordic midwifery researchers.
- We are writing a discussion article about the Nordic context of midwifery and maternity care, challenges and need for future research
- We are conducting a mapping review about models for midwifery care

Findings: At the symposium, we want to present the following:

- Presentation of the network – how it started, our work up to now and future plans

Development of new health provision models by advanced practice midwives – The Master of Science in Midwifery at the Bern University of Applied Sciences (BFH) - an educational concept for the future

Entwicklung neuer Gesundheitsversorgungsmodelle durch "Advanced Practice" Hebammen – Der MSc Hebamme an der Berner Fachhochschule (BFH) - ein Bildungskonzept für die Zukunft

Eva Cignacco¹, Paola Origlia Ikhilor¹

¹Berner Fachhochschule, Schweiz

Background: The increase in chronic diseases, dealing with a diverse clientele, the rapidly developing digitalization in healthcare as well as the demand for interprofessionalism poses complex demands on the midwifery as profession [1]. Within this context institutions of higher education are expected to train midwives as trendsetters in the development of new, integrated healthcare models which can meet the health needs of mothers and their families.

Goal: The goal of the master course in midwifery is to increase awareness of the relevance of current challenges in maternity care. Midwives are prepared to competently deal with current health issues, using innovative healthcare models, by taking on advanced and specialized roles [2].

Methods: The course imparts knowledge and know-how for midwives who wish to prepare to take on duties in modern obstetric and maternity care. Midwifery master students complete interprofessional course modules, such as Ethics, Advanced Practice or Health Policy and Health Economics, conjointly with fellow students of nursing, physiotherapy as well as nutrition and dietetics degrees. Three profession-specific course modules focus on the challenges imposed by complex processes in perinatal care.

Results: The case study of a 5th semester student shows how the course supports the development of the new role of an Advanced Practice Midwife (APM) in the field of perinatal mental health. As an assignment within the profession-specific course module Perinatal Mental Health the student developed a concept draft for an APM role. She presented the concept in her own field of work, where she was charged with further developing and advancing the project. Furthermore, the student focused her Transfer Course modules on the project and deepened her skills in mental health

Hintergrund: Die Zunahme chronischer Erkrankungen, der Umgang mit einer diversifizierten Klientel, die rasch fortschreitende Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung sowie die Forderungen nach Interprofessionalität stellen komplexe Anforderungen an die Profession der Hebammen [1]. In diesem Kontext sind Hochschulen darin gefordert, Hebammen als Schrittmacherinnen in der Entwicklung neuer integrierter Versorgungsmodelle auszubilden, die den Gesundheitsbedürfnissen von Mutter, Kind und Familie gerecht werden.

Ziel: Ziel des Master-Studiengangs Hebammen ist, das Bewusstsein für die Relevanz aktueller geburtshilflicher Herausforderungen zu schärfen. Hebammen sollen durch die Übernahme erweiterter und spezialisierter Rollen darauf vorbereitet werden, aktuelle Gesundheitsprobleme mit innovativen Versorgungsmodellen kompetent anzugehen [2].

Methodik: Das Studium vermittelt Wissen und Können für Hebammen, die sich im Rahmen von Advanced-Midwifery-Practice-Rollen auf die Übernahme von Aufgaben in einer zeitgemässen geburtshilflichen Versorgung vorbereiten wollen. Sie absolvieren gemeinsam mit Master-Studierenden der Pflege, Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik Forschungs-module und interprofessionelle Module, wie angewandte Ethik, Advanced Practice oder Gesundheitspolitik und -ökonomie. Drei professions-spezifische Module fokussieren auf die Herausforderungen komplexer Prozesse in der perinatalen Versorgung.

Ergebnisse: Das Fallbeispiel einer Studentin im 5. Semester zeigt, wie das Studium die konkrete Entwicklung einer neuen Rolle „Advanced Practice Midwife“ (APM) im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit unterstützt. Im Rahmen des Kompetenznachweises im professionsspezifischen

and research skills through work shadowing in a research department and mental health ward, also called „Crisis Intervention Centre“, in a university psychiatric clinic. Based on the APN model she finally developed how to establish the APM role in her master thesis. To conduct the needs assessment for mentally ill pregnant women and mothers she is conducting a secondary data analysis of a research project of the Division of Midwifery of BFH.

Relevance: The establishment of integrated and intersectoral healthcare models is currently being discussed in Switzerland [3]. The models require specific skills in healthcare professionals [4, 5]. The interprofessionally oriented master studies at BFH teach midwives to meet the requirements of needs-based, family-centred perinatal healthcare and strengthen its quality.

Recommendations/Conclusions: The interlocking of master studies and practice offers the unique opportunity to further develop innovative healthcare models which are aimed at addressing present and future challenges in healthcare delivery and which are based on research.

Literature

1. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Kellerhals SD, Fliedner M, ... De Geest S. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J Nurs Scholarsh*, 2016; 48[2], 201-209. doi:10.1111/jnu.12199
2. Canadian Nurses Association. Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework; 2016. [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: <https://www.cna-aic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf>
3. Cignacco E, Eicher M. Advanced nursing practice: Die Schweiz ein internationaler Sonderfall? *Ärztegesellschaft des Kantons Bern*, 2016; p. 11-13.
4. World Health Organization. Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health; 2015. [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287356/Nurses-midwives-Vital-Resource-Health-Compendium.pdf?ua=1
5. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10_3_eng.pdf;jsessionid=C18259AE4C2E708BD833521718C84794?sequence=1

Corresponding author: Eva Cignacco, eva.cignacco@bfh.ch

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi04 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Modul «Perinatale psychische Gesundheit» erarbeitet die Studentin eine Konzeptskizze für die APM-Rolle. Sie präsentiert das Konzept im eigenen Praxisarbeitsfeld, wo sie den Zuschlag für die Weiterentwicklung und das Vorantreiben des Projekts erhält. Die Studentin richtet ihre zwei Transfermodule darauf aus und vertieft gezielt ihre Fertigkeiten im Arbeitsfeld „Forschung“ und „Psychiatrie“ durch Hospitationen in einer Forschungsabteilung und im Kriseninterventionszentrum einer Psychiatrischen Uniklinik. Ausgehend vom APN Modell plant sie in ihrer Masterthesis die Etablierung einer spezialisierten Rolle als Hebamme. Die Daten für die Bedarfserhebung psychisch kranker Schwangeren und Mütter nutzt sie in einer Sekundäranalyse die Daten eines Forschungsprojekts der Abteilung Geburtshilfe BFH.

Relevanz: Die Etablierung integrierter und sektorenübergreifender Gesundheitsversorgungsmodelle wird in der Schweiz zurzeit diskutiert [3]. Diese Modelle verlangen nach spezifischen Fähigkeiten des Gesundheitsfachpersonals [4, 5]. Im interprofessionell ausgerichtete Masterstudium an der BFH werden Hebammen dazu ausgebildet, den Anforderungen einer bedarfsgerechten, familienzentrierten perinatalen Versorgung gerecht zu werden und deren Qualität zu stärken. Sie werden zudem zu einer hohen Kommunikations- und Erklärungskompetenz befähigt.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die Verzahnung vom Masterstudium und Praxis bietet eine einmalige Chance für die Weiterentwicklung von innovativen Versorgungsmodellen, die auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen der Gesundheitsversorgung ausgerichtet und wissenschaftlich fundiert sind.

Transitioning to a midwife-led model of care – a case study from Bangladesh

Michaela Michel-Schuld¹, Caroline S.E. Homer², Alison McFadden³

¹Center for Midwifery, Child and Family Health at the University of Technology Sydney, Australia; ²Bumet Institute, Australia; ³Mother and Infant Research Unit, School of Nursing and Health Sciences, University of Dundee, Scotland

Background: In high income countries, midwife-led continuity of care has been shown to provide several benefits for women and their babies with no adverse outcomes [3]. It is recommended that this model of care should be offered to most women in countries where midwifery services are present [4]. However, little is known about midwife-led continuity of care in low- and middle-income countries. A scoping review on outcomes of midwife-led care in low- and middle-income countries [1] showed several benefits including women's satisfaction, lower maternal and newborn mortality and increased quality of care. However, the reality of how midwife-led care is provided in LMICs and especially around the skills and knowledge, roles and responsibilities of midwives who provide this model of care has not been widely studied.

Aim / Research question: The aim of this paper is to explore the skills and knowledge, roles and responsibilities of midwives working in midwife-led models of care in Bangladesh, a lower middle-income country in South Asia.

Methodology: A case study design was applied using multiple sources. A multistage purposeful sampling technique was used. In total, 31 interviews and focus group discussions were conducted with 53 participants from various groups such as women (n=19), midwives (n=14), allied health professionals (n=4) and key informants involved in policy and programmes (n=16). Qualitative data were analysed using framework analysis, based on the quality maternal and newborn health care framework [2] which included the category of "care provider".

Results: Findings around care providers are mainly based on the perspectives of midwives, allied health professionals, programme managers and policy experts. The midwife-led model of care is a recent development in Bangladesh. The care providers in midwife-led models are midwives, who have been educated based on international standards since 2016. Midwife-led models of care were seen as places to practice 'midwifery', to create a professional identity, to provide an optimal learning environment for midwifery students and to try out 'innovations'. Some midwives worked on

their own in this model of care but others included medical doctors in clinical decision-making especially when complications occurred and referral was needed. Sometimes midwives managed their own units but often they were not part of the leadership and management team. Mentoring of midwives working in midwife-led units and continuous professional education was seen as key to successful implementation of this new model of care.

Conclusions: In Bangladesh, the midwifery profession is undergoing a transitional process developing skills and expanding knowledge and

creating roles and responsibilities. This process is influenced by other health care professionals, especially medical doctors. A supportive environment that comprises mentoring and continuous professional education will assist development of midwifery as an autonomous profession taking on leadership and management roles to ultimately provide quality care for mothers and new-born infants. Other countries with similar settings could learn from the implementation of midwife-led care in Bangladesh.

Literature

1. Michel-Schuldt M, McFadden A, Renfrew M, Homer C. Midwife-led care in low-and middle-income countries, 31st ICM Triennial Congress, Toronto, Canada; 2017.
2. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Silva DR, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 2014 Sep 20; 384(9948):1129-45.
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 of systematic reviews*; 2016.
4. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; 2016.

Corresponding author: Michaela Michel-Schuldt, michaela.michel-schuldt@student.uts.edu.au

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi05 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

A Midwifery Model of Woman Centred care in Swedish and Icelandic Settings (MiMo) – Usefulness and Impact in Practice

Ólöf Ásta Ólafsdóttir¹, Ingela Lundgren², Marie Berg²

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing, School of Health Sciences, University of Iceland; ²Institute of Health and Care Sciences, The Sahlgrenska Academy, Sweden

Background: Theoretical models of midwifery include the core of providing woman centred care, promoting normality of childbirth. As the professional roles of midwives and the cultural context of maternity care differ globally, there is need to develop, implement and assess usefulness and impact of midwifery models of care in different countries. Based on a synthesis of 12 qualitative research findings in Sweden and Iceland on women's and midwives' experiences of childbirth further validated by 30 midwives in 6 focus groups, a Midwifery Model of woman-centred care (MiMo) was developed [1].

Aim: A research project is ongoing with the overall aim to implement the MiMo model and evaluate its usefulness and impact in practice, such as on the experiences of women, health professionals and outcomes of labour and birth.

Methods: A mix of qualitative and quantitative methods have been used in different studies before and after an intervention in which the MiMo was implemented in practice in Sweden. This included focus group interviews with different health professionals to evaluate applicability and usefulness in practice [2] and an ethnographic study before the MiMo intervention to learn about the experiences and meaning of midwifery care [3]. Further developments of the MiMo is ongoing with ethnographic action research methods in Iceland, evaluating the usefulness of practical guidelines for further implementation. Quantitative measures are ongoing to assess impact of the use of MiMo in practice such as on intervention rate during childbirth and work satisfaction of midwives.

Results: The practical guidelines developed for implementation of MiMo in practice, include the central concepts of the model and steps on how to form reciprocal relationships with women, to create a birthing atmosphere of calmness and trust, strengthening and promoting normality of all birth and to use the grounded knowledge of the midwife and different kind of knowledge in relation to each woman. Furthermore, to reflect on how the midwife uses balancing acts to provide woman centred care, what are the promoting and hindering cultural norms for a midwifery salutogenic approach and positive outcomes for women, babies and families, in cooperation with other health professionals [1].

Studies within the MiMo project show that one advantage of using the MiMo is that it makes midwifery visible in practice by "giving words" to a woman-centred midwifery approach of care [2]. Midwives work in a "field of tension", balancing contrasting models of care [3, 4, 5], indicating the need for a MiMo model of care and practical guidelines. Results of quantitative studies of the MiMo project are submitted for publication.

Conclusions: Few theoretical models of care have been formally implemented and evaluated in practice. The MiMo research project adds knowledge to how such models can be applied to and used in hospital birth care settings. It gives a tool to reflect on real situations in a cultural context that could help to define midwifery and the different roles and collaboration of health professionals to provide woman centred midwifery care.

Literature

1. Berg M, Olafsdottir O, Lundgren I. A Midwifery model of woman-centred childbirth care – in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2012; 3(2):79-87.
2. Lundgren I, Berg M, Nilsson C, Olafsdottir O. Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women Birth*. 2019 [Epub ahead of print]. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.01.004
3. Nilsson C, Olafsdottir O, Lundgren I, Berg M, Dellenborg L. Midwifery care in a field of tension: An ethnographic study on a hospital based labour ward in Sweden. *Qualitative Studies on Health and Well-being* 2019; 14:1593037.
4. Hansson M, Lundgren I, Hensing G, Carlsson I-M. Veiled Midwifery in the Baby Factor: A Grounded Theory study. *Women and Birth* 2019; 32:80-6.
5. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001 ;75(S1):S5-S23. DOI: 10.1016/S0020-7292(01)00510-0

Corresponding author: Ólöf Ásta Ólafsdóttir, olofol@hi.is

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi06 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Quality of midwifery care – Is an evaluation from the women's point of view possible and useful?

Qualität der Hebammenbegleitung – Ist eine Bewertung aus Sicht der Frauen möglich und sinnvoll?

Mirjam Peters^{1,2}, Petra Kolip², Rainhild Schäfers¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Universität Bielefeld, Deutschland

Background: Evaluating one's own work is important for professional development. An evaluation should also be carried out from women's perspective, as they are the users of the services. There are some scales for measuring satisfaction, but there are several problems, such as the influence of women's expectations [1]. Quality, on the other hand, is defined as the extent to which a goal is achieved [2]. Measuring quality from a women's perspective could therefore be more useful. There is no instrument for measuring quality that is validated and theoretically based yet [1].

Aim/Research Question: Development of a scale to measure the quality of midwifery care during birth and postpartum from a women's point of view.

Methods: 1. Identification of aims and objectives of midwifery 2. Item development 3. Pre-Test (n=16) 4. Explorative Factor Analysis (EFA) (n=133) 5. Confirmative Factor Analysis (CFA) and testing of psychometric properties (n=1783) 6. Expert interviews and a workshop with midwives on the possibility of implementation in the German health care system. The study was funded by the Landeszentrum für Gesundheit, NRW (Part of the state health system).

For the CFA, data collected in 2018 within the framework of the HebAB.NRW study with financial support from the Landeszentrum Gesundheit NRW were used. A vote on ethics was obtained.

Results: EFA with varimax suggested a 23-item scale with three components for the birth-questionnaire: Trustful Relationship ($\alpha=.91$), Orientation & Security ($\alpha=.91$) and Personal Control ($\alpha=.82$). The results of the CFA are currently being analysed and will be presented at the conference.

Relevance: It is very important and possible to evaluate midwife support from a women's perspective. The relevance depends on the use in practice.

Recommendations/Conclusion: The next step would be to apply and evaluate quality measurement from the perspective of women in practice.

Hintergrund: Die Evaluation der eigenen Arbeit ist wichtig für die berufliche Entwicklung. Eine Bewertung sollte auch aus der Sicht der Frauen erfolgen, da sie die Nutzerinnen des Angebots sind. Es gibt einige Skalen zur Messung der Zufriedenheit, diese haben jedoch methodische Probleme, wie z.B. der Einfluss der Erwartungen der Frauen [1]. Qualität hingegen ist definiert als der Grad, in dem ein Ziel erreicht wird [2]. Die Messung der Qualität aus Sicht der Frauen könnte daher methodische Vorteile bieten. Bisher gibt es kein validiertes und theoretisch fundiertes Instrument zur Qualitätsmessung der Hebammenarbeit aus Sicht der Frauen [1].

Ziel/Forschungsfrage: Entwicklung einer Skala zur Messung der Qualität der Hebammenbegleitung während der Geburt und im Wochenbett aus Sicht der Frauen.

Methoden: 1. Identifizierung von Zielen und dem Zweck der Hebammenarbeit 2. Itementwicklung 3. Pre-Test (n=16) 4. Explorative Faktorenanalyse (EFA) (n=133) 5. Konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) und Prüfung psychometrischer Eigenschaften (n=1783) 6. Expert/inneninterviews und ein Workshop mit Hebammen über die Möglichkeiten der Umsetzung im Deutschen Gesundheitswesen.

Für die CFA wurden Daten, die im Rahmen der Studie HebAB.NRW unter finanzieller Förderung des Landeszentrum Gesundheit NRW im Jahr 2018 erhoben wurden, verwendet. Ein Ethikvotum wurde eingeholt.

Ergebnisse: Die EFA (Varimax) ergab eine 23-Punkte-Skala mit drei Subskalen für die Bewertung der Qualität der Hebammenhilfe während der Geburt: Vertrauensvolle Beziehung ($\alpha=.91$), Orientierung & Sicherheit ($\alpha=.91$) und persönliche Kontrolle ($\alpha=.82$). Die Ergebnisse der CFA werden derzeit analysiert und auf der Konferenz vorgestellt. Ebenso die Ergebnisse für die Skala zur Wochenbettbegleitung.

Relevanz: Eine Bewertung der Hebammenbegleitung aus Frauensicht ist sehr wichtig und möglich. Die Relevanz ist abhängig von der Nutzung in der Praxis.

Empfehlungen/Fazit: Der nächste Schritt wäre die Anwendung und Evaluierung der Qualitätsmessung aus Sicht der Frauen in der Praxis.

Literature

1. Peters M, Schäfers R. Systematic literature research on instruments for quality measurement of midwives. Bochum; 2018. (Scientific Conference).
2. Deutsches Institut für Normung. DIN EN ISO 9000ff: Quality management systems - Fundamentals and vocabulary (ISO 9000:2015); German and English version EN ISO 9000:2015. Berlin: Beuth Verlag; 2015.

Corresponding author: Mirjam Peters, mirjam.peters@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi07 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Influence of migration background and low socio-economic status on utilization of postnatal homebased midwifery care in Germany

Einfluss von Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischen Status auf die Nutzung von aufsuchender Wochenbettbetreuung in Deutschland

Mirjam Peters¹, Andrea Villmar¹, Thomas Hering², Nicola Bauer¹, Rainhild Schäfers¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Hochschule Magdeburg-Stendal, Deutschland

Background: In Germany, women can have up to 44 appointments with a midwife at home in the first nine months/ until the end of the breastfeeding period after childbirth [1]. However, women must independently find a midwife for postpartum care. This is made more difficult by the current lack of midwife care in Germany. The independent search and limited availability of midwife care may be a challenge for women with a migration background (MB) or low socioeconomic status (SES) [2].

Hintergrund: In Deutschland können Frauen in den ersten neun Monaten nach der Geburt bzw. bis zum Ende der Stillzeit bis zu 44 Termine bei einer Hebamme zur aufsuchenden Begleitung in Anspruch nehmen [1]. Frauen müssen allerdings eigenständig eine Hebamme für die postpartale Begleitung finden. Dies wird durch einen aktuell herrschenden Mangel an Hebammenbetreuung in Deutschland erschwert. Die eigenständige Suche sowie die eingeschränkte Verfügbarkeit der Hebammenbetreuung stellt für

Aim/Research Question: How many women make use of home-based midwifery care after childbirth, and to what extent? What barriers occur? What influence does MB or low SES have on access to and use of midwifery services?

Methods: In a retrospective cohort study, women were surveyed four to eight months after birth (between May and December 2018) about their utilization and experience with midwifery care. 1873 women participated in the study. 1783 questionnaires could be included in the analysis.

Uni- and multivariate analysis were carried out with SPSS 24.0. The study was funded by the Landeszentrum für Gesundheit, NRW (LZG.NRW). There was an ethical clearing.

Results: The following results will be presented at the conference: Access, use, and continuity of postpartum midwifery care. As well as the use of eHealth, the satisfaction with care and correlations between the use and the health-related quality of life. In addition, the influence of MB and SES on these variables will be presented.

Relevance: The model of postpartum care in Germany is, in its extent, worldwide unique. But do vulnerable groups who may need this support most urgently also receive adequate midwifery care?

Recommendations/Recapitulation: Access for vulnerable groups should be improved.

Frauen mit Migrationshintergrund (MB) oder niedrigem sozialökonomischen Status (SES) möglicherweise eine Herausforderung dar [2].

Ziel/Forschungsfrage: Wie viele Frauen nutzen aufsuchende Hebammenbetreuung nach der Geburt und in welchem Umfang? Welche Barrieren gibt es? Welchen Einfluss haben MB oder ein niedriger SES auf den Zugang und die Nutzung von Hebammenbetreuung?

Methoden: In einer retrospektiven Kohortenstudie wurden Frauen vier bis acht Monate nach der Geburt (zwischen Mai und Dezember 2018) zu ihrer Nutzung und ihrer Erfahrung mit Hebammenbetreuung befragt. 1873 Frauen nahmen an der Studie teil. 1783 Fragebögen konnten in die Analyse einbezogen werden. Mit Hilfe SPSS 24.0 wurden uni- und multivariate Analysen durchgeführt. Die Studie wird durch das Landeszentrum Gesundheit, NRW (LZG.NRW) finanziell gefördert. Ein ethisches Clearing erfolgte durch eine Ethikkommission.

Ergebnisse: Folgende Ergebnisse werden auf der Tagung präsentiert: Zugang, Nutzung und Kontinuität von Hebammenbetreuung im Wochenbett, die Nutzung von eHealth- Angeboten, die Zufriedenheit mit der Hebammenbetreuung sowie die Zusammenhänge zwischen der Nutzung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Zudem wird der Einfluss von MB und SES auf diese Variablen dargestellt werden.

Relevanz: Das Modell der aufsuchenden Wochenbettbetreuung in Deutschland ist in seinem Umfang weltweit einzigartig. Doch erhalten auch vulnerable Gruppen, die diese Begleitung möglicherweise am dringendsten benötigen, ausreichende Hebammenversorgung?

Empfehlungen/Fazit: Der Zugang für Frauen in besonderen Lebenslagen sollte verbessert werden.

Literature

1. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – in der Fassung vom 20. Dezember 1988, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. März 2019, §134a.
2. AOK Rheinland/Hamburg. Gesunder Start ins Leben: Schwangerschaft-Geburt-erstes Lebensjahr - Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und Hamburg. Düsseldorf: KomPart Verlagsgesellschaft; 2018.

Corresponding author: Mirjam Peters, mirjam.peters@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi08 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Curricular inclusion of language and integration mediators in teaching units of the study of midwifery as part of the project RundUm – Transcultural network for monitoring of pregnancy and birth

Curricularer Einbezug von Sprach- und Integrationsmittlerinnen in Lehrheiten des Studiums der Hebammenkunde im Rahmen des Projektes RundUm – Transkulturelles Netzwerk zur Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt

Angela Rocholl¹, Ute Lange¹, Ute Galonski²

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Bildungsinstitut im Gesundheitswesen, Essen, Deutschland

Background: In Germany, nearly 31 % of all newborn children have mothers with a foreign nationality [1]. Barriers in accessing the provided standard health care are based on different personal perceptions of health and disease and a lack of German language skills [2]. The professional language and integration mediators (SprInt) support health, education and social care professionals by assisting the communication between professionals and pregnant women or young mothers [3]. However, language teaching often becomes limited due to a lack of expertise and practices in the topics related to the period of childbirth [4]. Additionally, midwifery students need intercultural competences for their later professional life [5]. The RundUm project aims to improve the care for third country migrant women with language barriers by involving educated language mediators during pregnancy, childbirth and beyond, and ultimately build a transcultural network in Essen.

Aim: Through regular exchanges of SprInt staff members and midwifery students, language mediators should improve their professional translation skills and learn how to deal with situations within the perinatal care. The

Hintergrund: In 2018 hatten 31 % aller Neugeborenen in Deutschland Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit [1]. Hindernisse im Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung liegen an unterschiedlichen Krankheitsvorstellungen und mangelnden Sprachkenntnissen [2]. Die professionellen Sprach- und Integrationsmittlerinnen (SprInt) unterstützen Fachkräfte im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen in der Kommunikation zwischen Fachkräften, Schwangeren und jungen Müttern [3]. Die Sprachvermittlung wird durch fehlende Fachkenntnisse und Vorgehensweisen innerhalb der Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett jedoch häufig eingeschränkt [4]. Zudem benötigen Hebammenstudierende interkulturelle Kompetenzen für ihr späteres Berufsleben [5]. Das Projekt RundUm will die Versorgung von Migrantinnen aus Drittländern mit Sprachbarrieren durch die Hinzuziehung von Sprachmittlerinnen während der Schwangerschaft, Geburt und in der Zeit danach verbessern und in Essen ein transkulturelles Netzwerk aufbauen.

Ziel: Durch den regelmäßigen Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen von SprInt und den Studierenden der Hebammenkunde sollen die Sprach-

students integrate their grown expertise and develop skills in transcultural handling of language mediation and diversity in the understanding and practicing their professional role.

Method: As part of an information event within the module „Women's Health“, the students were informed about the work of the Sprint staff and the project „RundUm“. The Sprint employees gained knowledge in the topics of pregnancy, birth, the postnatal period and the German health system. In a joint workshop, the students and the language mediators worked on issues related to their work with pregnant women and young mothers and the referring to practical challenges. A joint simulation training in situations representing the common communication in a setting within the health care system is planned for the next semester. The evaluation of the joint courses takes place via interviews and questionnaires and is still pending.

Results: The results of the interviews and questionnaires reflected an unanimous interest of the two professions in each other and the desire for further exchange. The language mediators emphasized the students' professional competences and their common focus on the accompanied woman. On the other hand, it became obvious, that the midwifery students in their practice did not have any knowledge about the use of language mediators and had not been in contact with them previously.

Conclusion/Outlook: Overcoming language barriers is a continuing challenge for the social and health care sectors. Integrating interprofessional language exchange into student education can promote mutual tolerance and appreciation and improve the quality of the common work for the benefit of the women being cared for. Therefore, implementing collective courses within the curriculum should be the goal.

mittlerinnen ihre fachlichen Kompetenzen für die Übersetzung und den Umgang mit Situationen innerhalb der peripartalen Versorgung verbessern. Die Studierenden sollen dabei ihr Fachwissen einbringen und Kompetenzen zu Transkulturalität, Möglichkeiten und Umgang von Sprachmittlung und der Diversität im Verständnis von Schwangerschaft und Geburt entwickeln, um diese in der Praxis anwenden zu können.

Methodik: Im Rahmen einer Informationsveranstaltung innerhalb des Moduls „Frauengesundheit“ wurden die Studierenden über die Arbeit der Sprint Mitarbeiterinnen und über das Projekt RundUm informiert. Die Sprintmitarbeiterinnen wurden zu den Themenbereichen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Deutsches Gesundheitssystem geschult. In einem gemeinsamen Workshop arbeiteten die Studierenden und die Sprachmittlerinnen an Fragestellungen zur Arbeit mit Schwangeren/jungen Müttern mit Sprachbarriere wegen Migrationshintergrund und den Herausforderungen in der Arbeit der Sprachmittlerinnen. Ein gemeinsames Simulationstraining von Situationen aus der peripartalen Versorgung ist für das nächste Sommersemester im Skills Lab geplant. Die Evaluation der gemeinsamen Lehrveranstaltungen erfolgt über Interviews und Fragebögen und steht noch aus.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Interviews und Fragebögen gab ein einheitliches Interesse der beiden Berufsgruppen aneinander wieder und den Wunsch an weiterem Austausch. Die Sprachmittlerinnen hoben dabei die fachlichen Kompetenzen der Studierenden und ihren gemeinsamen Fokus die begleitete Frau betreffend hervor. Wohingegen offensichtlich wurde, dass die Hebammenstudierenden in ihrer Praxis kein Wissen über die Hinzuziehung von Sprachmittlerinnen erhalten hatten und kein Kontakt zu denselben bis dahin entstanden war.

Schlussfolgerung: Die Überwindung von Sprachbarrieren ist eine bleibende Herausforderung für das Sozial- und Gesundheitswesen. Den interprofessionellen Austausch zu Sprachmittlung schon in die Ausbildung von Studierenden zu integrieren, kann die gegenseitige Toleranz und Wertschätzung fördern und die Qualität der gemeinsamen Arbeit zum Nutzen der zu betreuenden Frauen verbessern. Die gemeinsamen Lehrveranstaltungen fest curricular zu verankern sollte deshalb das Ziel sein.

Literature

1. Bundeszentrale für politische Bildung. Zahlen und Fakten: Die soziale Situation. Bevölkerung mit Migrationshintergrund I, 2018. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i>
2. Razum O, Spallek J. Migration und Gesundheit. In: Public Health Forum. Band 23(2). Berlin: De Gruyter; 2015.
3. Sprint Essen. Sprint buchen. RundUm, 2019. [Zugriff 10.09.2019] Verfügbar unter: <https://www.sprint-essen.de/index.php/rundum>
4. Paulus M, Kühner A. Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte. Köln: Nationales Zentrum frühe Hilfen; 2018.
5. Kaufmann ME. Migration und reproduktive Gesundheit. Zur Betreuungs- und Beratungssituation in Bremen. In: Falge C, Zimmermann G (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens. Schriftenreihe des Zentrums für europäische Rechtspolitik (ZERP). Band 51. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2009. p.133-44.

Corresponding author: Angela Rocholl, angela.rocholl@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi09 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Needs of pregnant women with severe fear of childbirth – Empirical foundation for women-centred maternity care

Bedürfnisse schwangerer Frauen mit großer Angst vor der Geburt – Empirische Grundlage für eine nutzerinnen-orientierte Versorgung

Sabine Striebich¹, Gertrud Ayerle¹

¹Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland

Background: Pregnant women with severe fear of childbirth are a vulnerable group of users in the maternity care system [1, 2]. Knowledge is required regarding experiences in maternity care in this country typical to pregnant women with severe fear of childbirth [3].

Aim/Research question: What kind of experiences in the personal context and in antenatal care are significant for pregnant women with FOC regarding to their fear? What coping strategies do they use?

Hintergrund: Schwangere Frauen mit großer Angst vor der Geburt (gAvG) sind eine vulnerable Gruppe im geburtshilflichen Versorgungssystem. Die Prävalenz von gAvG, operationalisiert durch $\geq 85/165$ Punkten W-DEQ A, beträgt zwischen 6 und 15 Prozent in Europa, USA und Australien mit regionalen Unterschieden [1]. Da die Identifikation von Bedürfnissen spezieller Nutzerinnengruppen und deren Beachtung in der geburtshilflichen Versorgung heute eine hohe Priorität haben [2] und sozio-kulturelle Einflüsse bei der Bewältigung von gAvG eine Rolle spielen [3], sind Kenntnisse

Method: A systematic review was initially performed to identify interventions which could contribute towards overcoming fears and simultaneously increasing the self-efficacy of pregnant women and how these interventions are theoretically funded. In the subsequent empiric section, problem-centred interviews were conducted individually with twelve pregnant women who stated to be under mental strain because of their fear of childbirth. Collective frames of orientation and patterns of action orientation were reconstructed with the Documentary Method. A basic typology of 'pregnant women with severe fear of childbirth' was condensed, based on their collective orientations identified in the interviewees regarding the development of fear of childbirth in pregnancy, antenatal care, and birth preparation, the orientation towards birth and three types of coping mechanisms [4, 5].

Results: The interviewees lack the opportunity to talk about labour and birth in an affirming way in either the private or professional setting. They wish for a physiological birth and need the care of a skilled midwife in a trusting relationship, who addresses fear of birth early in pregnancy and offers support. Single or group psychoeducation with relaxation and complementary therapeutic conversation are effective interventions for pregnant women with severe fear of childbirth. Evidence-based information about labour and birth and care in hospital, about coping with pain and methods of pain relief, quality assured birth preparation with breathing and relaxation exercises and one-to-one care by a trusted midwife during labour and birth, have the potential to contribute to a positive birth experience.

Relevance: This phd study informs midwives, obstetricians and health policy stakeholders about the specific needs of pregnant women with FOC.

Recommendation/Conclusion: Midwives need specific knowledge and skills to provide an appropriate and didactically effective care for pregnant women with severe fear of childbirth. This dissertation established the fundamental principles to be considered when developing a concept of care for severe fear of childbirth during pregnancy.

darüber hilfreich, welche Erlebnisse und Erfahrungen für schwangere Frauen in der geburtshilflichen Versorgung im Zusammenhang mit gAvG hierzulande typisch sind. Daraus lassen sich Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen ableiten, deren Beachtung in der Hebammen- und ärztlichen Betreuung bei der Bewältigung von gAvG unverzichtbar sind, um zu einer positiven Schwangerschafts- und Geburtserfahrung beizutragen.

Ziel/Fragestellung: Welche Erlebnisse und Erfahrungen im persönlichen Umfeld und in der medizinischen Versorgung sind für schwangere Frauen mit gAvG bedeutungsvoll im Hinblick auf ihre Angst? Welche Bewältigungsstrategien nutzen sie?

Methodik: In der interpretativ-hermeneutischen Promotionsstudie wurden – ausgehend von problemzentrierten Einzelinterviews mit zwölf schwangeren Frauen, die von sich angaben, von gAvG belastet zu sein – mithilfe der Dokumentarischen Methode nach Bohnsack kollektive Orientierungsmuster und handlungsleitende Orientierungen rekonstruiert. Die kollektiven Orientierungen der Befragten zur Entwicklung der Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft, zur Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung, ihre Orientierung zur Geburt und drei Typen von Bewältigungsressourcen wurden zu einer Basistypik „schwangere Frauen mit großer Angst vor der Geburt“ zusammengefasst [4, 5].

Ergebnisse: Die Befragten sehen weder im privaten noch im professionellen Umfeld Gelegenheit für bestärkende Gespräche über Geburt. Sie wünschen sich eine physiologische Geburt und benötigen eine engmaschige, vertrauensvolle Betreuung durch eine qualifizierte Hebamme, die das Thema Angst vor der Geburt beizeiten anspricht und Unterstützung anbietet. Einzel-/Gruppen-Psychoedukation mit Entspannung und ergänzende psychotherapeutische Gespräche sind effektive Interventionen bei gAvG. Evidenzbasierte Informationen über die Geburt und die Versorgung in Kliniken, eine qualitätsgesicherte Geburtsvorbereitung mit körperbezogenen Atem- und Entspannungsübungen sowie eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch eine vertraute Hebamme während der Geburt haben das Potenzial, zu einer positiven Geburtserfahrung bei Schwangeren mit gAvG beizutragen.

Relevanz: Diese Dissertation informiert sowohl Hebammen, Ärztinnen und Ärzte als auch gesundheitspolitische Stakeholder über die besonderen Bedürfnisse und Ressourcen von schwangeren Frauen mit gAvG in Deutschland.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Hebammen, die Schwangere mit gAvG betreuen, benötigen spezielle Kenntnisse und Kompetenzen, um den Betreuungsprozess angemessen zu gestalten. Diese Arbeit identifiziert strukturell-organisatorische und inhaltlich-konzeptionelle Maßnahmen, die das Potenzial haben, schwangere Frauen mit gAvG bei der Bewältigung ihrer Angst zu unterstützen und zu einem positiven Geburtserlebnis beizutragen. Diese Maßnahmen sollten in ein sektorenübergreifendes Versorgungskonzept zur Betreuung schwangerer Frauen mit gAvG aufgenommen werden.

Literature

1. Nilsson C, Hessman E, Sjoblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth* 2018; 18(1):28. DOI: 10.1186/s12884-018-1659-7
2. Kennedy HP, Yoshida S, Costello A, Declercq E, Dias MA, Duff E, et al. Asking different questions: research priorities to improve the quality of care for every woman, every child. *The Lancet Global Health* 2016; 4(11):e777-e9. DOI: org/10.1016/S2214-109X(16)30183-8
3. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Social science & medicine* 2006; 63(1):64-75. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.11.065
4. Striebich S, Ayerle GM. Große Angst vor der Geburt bei schwangeren Frauen in Deutschland: Erfahrungen und Orientierungen in Bezug auf die Schwangerenbetreuung und die Geburtsvorbereitung – eine rekonstruktive Studie. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 2019; 7(1):35-43.
5. Striebich S, Ayerle GM. Fear of childbirth (FOC): pregnant women's perceptions towards the impending hospital birth and coping resources – a reconstructive study. *JPOG*; 2019. DOI: 10.1080/0167482X.2019.1657822

Corresponding author: Sabine Striebich, sabine.striebich@medizin.uni-halle.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi10 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Models of care and wellbeing of midwives – a quantitative cross-sectional survey in North Rhine-Westphalia, Germany

Geburtshilfliche Versorgungsmodelle und Wohlbefinden von Hebammen – eine quantitative Querschnittstudie in Nordrhein-Westfalen

Andrea Villmar^{1,2}, Claudia Hellmers^{2,3}, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Universität Witten/Herdecke, Deutschland; ³Hochschule Osnabrück, Deutschland;

Background: The closure of maternity units, resulting in increased workloads and consistently high birth rates make the professional situation of clinical and freelanced midwives in Germany challenging. Consequently, there is an increasing professional and health policy interest in identifying factors that can lead to midwives retaining their profession in order to ensure future midwifery care. International studies show a positive correlation between continuity models of care and/or self-employment and well-being as well as a job retention [1, 2, 3]. It is not known how midwives in Germany assess their well-being and whether negative effects on their well-being can impact the number of practicing midwives or whether midwives reduce the service they offer or workload.

Aim/Research Question: The initial aim of this study is to present the parameters „subjective health assessment“ and „burnout“ of practicing midwives in Germany. Further analysis examines whether there is a correlation between the health parameters mentioned and the models of care in which the midwives interviewed are practicing.

Methods: Data was collected between February and June 2018 as part of the research project HebAB.NRW - Midwifery Care in North Rhine-Westphalia (NRW). In a quantitative cross-sectional study, all identifiable midwives living and/or working in NRW were surveyed by questionnaire (online or written) on aspects of their professional activities and socio-demographic data. The questionnaire also includes validated tools for measuring well-being in terms of Short-Form Health Survey (SF-1) [4] and Burnout [5]. The project is funded by Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) (funding code LZG TG 72 001/2016).

Results: 1715 questionnaires from practicing midwives were included in the evaluation. Of these, 38.8% work exclusively freelanced, 35.6% are employed and freelanced and 24.4% are exclusively employed. 1.6% work exclusively as family health midwives. Of the freelanced midwives, 20.4% (n=260) offer birth attendance. Further, occupational characteristics as well as the health-related data of the four sub-groups are still being evaluated and will be presented in the presentation.

Relevance: This study examines for the first time the relationship between models of care or work organization and the well-being of midwives in Germany. The study contributes to the presentation of the health situation of working midwives. The results provide indications models of care, which can be beneficial for the health of midwives.

Recommendations/Conclusions: The well-being/health of midwives is essential in order to maintain their work force. The research project provides indications of the relationship between occupational characteristics and the well-being of midwives, which can be used to develop new, health-promoting care concepts.

Hintergrund: Schließungen von Geburtsabteilungen, ein daraus resultierendes erhöhtes Arbeitsaufkommen und konstant hohe Geburtenzahlen erschweren die berufliche Situation von klinisch sowie außerklinisch tätigen Hebammen in Deutschland. Es besteht ein zunehmendes berufs- und gesundheitspolitisches Interesse an der Benennung von Faktoren, die dazu führen können, dass Hebammen im Beruf verbleiben, um die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen gewährleisten zu können. Internationale Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen kontinuierlicher Betreuung und/oder selbstständiger Tätigkeit und Wohlbefinden sowie einem Verbleib im Beruf auf [1, 2, 3]. Es ist nicht bekannt, wie Hebammen in Deutschland ihr Wohlbefinden bewerten und ob ein geringeres Wohlbefinden dazu führen kann, dass die Zahl der berufstätigen Hebammen zukünftig abnimmt oder Hebammen ihre Tätigkeiten in Art und Umfang einschränken.

Ziel/Fragestellung: Ziel der vorliegenden Studie ist zunächst die Darstellung der Parameter „subjektive Gesundheitseinschätzung“ und „Burnout“ von berufstätigen Hebammen in Deutschland. In der weiterführenden Analyse wird überprüft, ob ein Zusammenhang zwischen den genannten Gesundheitsparametern und den Versorgungsmodellen besteht, in denen die befragten Hebammen tätig sind.

Methodik: Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und Juni 2018 im Rahmen des Forschungsprojektes HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen (NRW). In einer quantitativen retrospektiven Querschnittstudie wurden alle identifizierbaren Hebammen, die in NRW leben und/oder tätig sind, mittels Fragebogen (online oder postalisch) zu Aspekten ihrer beruflichen Tätigkeit und soziodemographischen Daten befragt. Der Fragebogen beinhaltet zudem validierte Instrumente zur Messung des Wohlbefindens in Form von subjektiver Gesundheitseinschätzung (SF-1) [4] und Burnout [5]. Das Projekt wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) gefördert (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016).

Ergebnisse: 1.715 Fragebögen von berufstätigen Hebammen sind in die Auswertung eingeflossen. Davon arbeiten 38,8% ausschließlich freiberuflich, 35,6% angestellt und freiberuflich sowie 24,4% ausschließlich angestellt. 1,6% sind ausschließlich als Familienhebamme tätig. Von den freiberuflich tätigen Hebammen bietet ein Anteil von 20,4% (n=260) Geburtsbegleitungen an. Weitere berufsbezogene Merkmale sowie die gesundheitsbezogenen Daten der vier Untergruppen befinden sich noch in der Auswertung und werden im Vortrag dargestellt.

Relevanz: Die vorliegende Studie untersucht erstmalig den Zusammenhang zwischen Versorgungsmodellen bzw. Arbeitsorganisation und Wohlbefinden von Hebammen in Deutschland. Die Studie leistet einen Beitrag zur Darstellung der gesundheitlichen Situation von berufstätigen Hebammen. Die Ergebnisse geben Hinweise auf Versorgungsmodelle, die förderlich für die Gesundheit von Hebammen sein können.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Das Wohlbefinden/die Gesundheit von Hebammen ist essentiell, um ihre Arbeitskraft zu erhalten. Das Forschungsvorhaben gibt Hinweise auf den Zusammenhang von berufsbezogenen Merkmalen und dem Wohlbefinden von Hebammen, die für den Aufbau neuer, gesundheitsförderlicher Versorgungskonzepte genutzt werden können.

Literature

1. 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 and Birth* 2018; 31(1):38-43. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.06.013
2. Dixon L, Guilliland K, Pallant J, Sidebotham M, Fenwick J, McAra-Couper J, et al. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal* 2017; 53:5-14.
3. Hildingsson I, Gamble J, Sidebotham M, Creedy DK, Guilliland K, Dixon L, et al. Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. *Midwifery*. 2016; 40:62-9. DOI: 10.1016/j.midw.2016.06.008
4. Bullinger M. Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2000; 43:190-7.

5. Nübling M, Stößel U, Hasselhorn H, Michaelis M, Hofmann F. Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstruments (COPSOQ) Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2005.

Corresponding author: Andrea Villmar, andrea.villmar@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi11 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Milestone doctoral dissertation – How is it achieved?

Meilenstein Promotion – Welcher Weg führt dahin?

Gertrud M. Ayerle¹, Michaela Michel-Schuldt², Nicola Bauer³, Mechthild M. Groß⁴, Claudia Hellmers⁵

¹Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland; ²Center for Midwifery, Child and Family Health; University of Technology Sydney, Australia; ³Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ⁴Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland; ⁵Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Deutschland

Background: The reformation of midwifery education on the basis of a new midwifery law and new study and examination regulations in 2020 requires a sufficient number of adequately qualified programme directors and educators at German universities (including universities of applied sciences) that offer bachelor study programmes in midwifery. Moreover, this reform process offers the opportunity to participate in the discourse on midwifery science [1].

Aim: The workshop aims at offering a specific forum for midwives interested in a future doctoral dissertation. In the course of the workshop they can clarify organisational and practical questions as well as enquire about content-related and scientific-methodical aspects of a doctoral dissertation. The discourse with peers can foster the motivation of those interested and at the same time inform academic educators about questions and challenges raised on the part of the workshop participants.

Method: Educators of universities authorised to offer doctoral dissertation programmes will conduct this workshop together with midwives who are doctoral students or postdocs.

In order to facilitate a lively and interesting exchange of experiences a moderator will question the academic educators in form of an interview about organisational aspect of a doctoral dissertation. Subsequently, experiences will be reported by doctoral students and postdoc midwives. At each point during the conversation, the workshop's participants have the opportunity to post their questions. Information materials will be made available by the universities at various presentation tables.

Results: In this workshop information will be provided on the application for a doctoral dissertation, study opportunities and post graduate programmes, and doctoral scholarships. Moreover, the process of working on a dissertation, offers for counselling and guidance as well as the opening of the examination procedures will be explained. Regarding all aspects, the experiences on the part of the universities as well as the postdocs will be shared.

Significance: Due to the reform of midwifery education in Germany, there is a special need for post-doc midwifery educators and researchers who will be involved in academic education. Midwives who are interested in attaining a doctoral dissertation may personally and in low-threshold manner inform themselves with regards to trans-regional opportunities for further qualification.

Recommendations: All midwives interested are invited who may have only a vague idea, or already specific conceptions, about attaining a doctoral dissertation.

Literature

1. Kennedy HP, Cheyney M, Dahlen HG, Downe S, Foureur MJ, Homer CSE, Jefford E, McFadden A, Michel-Schuldt M, Sandall J, Soltani H, Speciale AM, Stevens J, Vedam S, Renfrew MJ. Asking Different Questions: A Call to Action for Research to Improve the Quality of Care for Every Woman, Every Child. *Birth*. 2018; 45(3):222-31. DOI: 10.1111/birt.12361

Corresponding author: Gertrud M. Ayerle, gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi12 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Hintergrund: Die Reform der Hebammenausbildung durch das im Jahr 2020 neu gestaltete Hebammenreformgesetz sowie der Studien- und Prüfungsverordnung erfordert eine angemessene Qualifizierung und ausreichende Anzahl von Studiengangleitungen und Lehrpersonal an deutschen Hochschulen, die Hebammenstudiengänge anbieten. Zudem ermöglicht dieser Prozess, an aktuellen Fragestellungen der Hebammenwissenschaft zu partizipieren [1].

Ziel: Der Workshop dient dem Ziel, ein fachspezifisches Forum für Hebammen anzubieten, die sich für eine zukünftige Promotion interessieren. Im Workshop können sie organisatorisch-praktische Fragen klären und sich über inhaltliche und wissenschaftlich-methodische Aspekte einer Promotion informieren. Der gegenseitige Austausch kann die Motivation der Interessentinnen für eine Promotion stärken sowie den Hochschullehrerinnen Kenntnisse über die Fragen und Herausforderungen von Seiten der Interessentinnen vermitteln.

Methodik: Für diesen Workshop werden Vertreterinnen der promotionsberechtigten Hochschulen vertreten sein sowie Hebammen, die sich noch in der Promotionsphase befinden oder ihre Promotion bereits erlangt haben.

Um einen lebhaften und interessanten Erfahrungsaustausch zu ermöglichen, werden die Hochschullehrerinnen zuerst in Form eines Interviews durch die Moderatorin zu den organisatorischen Aspekten eines Promotionsvorhabens befragt. Daran schließen sich Erfahrungsberichte der Promovendinnen und promovierten Hebammen an. Jederzeit können die Teilnehmerinnen aus dem Publikum Fragen stellen. Informationsmaterialien stehen an verschiedenen Tischen der einzelnen Hochschulen zur Verfügung.

Ergebnisse: Im Workshop werden zum einen Informationen zur Bewerbung um ein Promotionsvorhaben, einen Promotionsstudienplatz, zu Promotionskollegen und Promotionsstipendien gegeben. Zum anderen werden die Bearbeitung des Promotionsvorhabens, die Beratung und Betreuung sowie die Eröffnung des Promotionsverfahrens erläutert. In alle Aspekte fließen die Erfahrungen von Seiten der Hochschulen sowie der Promotionsstudentinnen ein.

Relevanz: Durch die Akademisierung der Hebammenausbildung besteht derzeit in Deutschland ein besonderer Bedarf an promovierten Hebammenwissenschaftlerinnen, die die hochschulische Lehre mitgestalten. Hebammen, die sich für eine Promotion interessieren, können sich im Workshop aus erster Hand standortübergreifend und niedrigschwellig informieren.

Empfehlungen: Es sind alle interessierten Hebammen eingeladen, die erst vague oder bereits konkreter über eine Promotion nachdenken.

Evaluating the effectiveness of an E-Learning Tool designed to improve the accuracy of visual estimation of maternal blood loss during waterbirth

Ethel Burns¹

¹Oxford Brookes University, United Kingdom

Background: In the context of an international policy drive to increase midwifery-led care, continuity of carer and the midwifery-led care setting as the place of birth for healthy pregnant women [1], it is essential that midwives working in all birth settings have the knowledge, skills and confidence to safely care for women who choose to labour and give birth in water. Across several countries, an increasing number of women are choosing to give birth in water. However, there is anecdotal concern about estimating blood loss in a birth pool environment. In response, over the course of two MSc midwifery dissertation projects, an E-tool was developed and underwent a small scale evaluation, which demonstrated a clear proof of concept and potential [2]. During 2019, a national evaluation of the E-tool is being conducted. This presentation will provide an overview of the large scale evaluation and initial findings together with the next steps in the E-tool's evolution.

Aim: This study aimed to examine the effectiveness of an E-tool to improve midwives accuracy in visual blood loss estimations during waterbirth.

Design: Adopting a pre-test, post-test methodology comprising 4 parts, consenting participants are invited to complete a pre-test asking them to view a selection of short videos filmed in real-time and using live models in a standard birth pool, each showing a different blood volume. They are asked to estimate the volume and to state if the volume was a postpartum haemorrhage. Part 2 comprised an education section which amplifies aspects of the videos and discusses postpartum haemorrhage. Part 3 (post

-test 1) adopts the same content as the pre-test (part1) with blood volumes arranged in a different sequence. Six weeks later this is repeated again (post-test 2). Accuracy in blood loss estimates will be reflected their participant estimations. Coupled with precision over the three-time points, confidence is assessed using the 10-point self-efficacy scale.

Results: The small scale evaluation (N=30 midwives) showed a trend to greater accuracy for larger blood volumes and participants found the online learning flexible and helpful (2). The national evaluation is involving a sample of midwives working in 18 NHS Trusts. Data collection will finish at the end of November 2019 and initial findings pre-publication findings will be shared at this presentation.

Relevancy: It is crucial to optimise women's choice during childbirth, and waterbirth has become a popular option, particularly in midwifery-led care settings. It is, therefore, necessary that midwives working in all birth settings are confident and competent in assessing maternal blood loss. The plan is to adapt the E-tool into an online professional development resource for midwives and students who care for women during waterbirth.

Conclusions: More women are choosing to have a waterbirth. An E-tool has been developed that has the potential to improve the safety of midwifery care with respect to visual blood loss estimations during waterbirth.

Literature

1. 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. *Lancet*. 2014; 384(9948):1129-45. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60789-3
2. Burns E, Hunter L, Rodd Z, MacLeod M, Smith L. Developing and evaluating an online learning tool to improve midwives' accuracy of visual estimation of blood loss during waterbirth: An experimental study. *Midwifery* 2019; 68(1):65-73. DOI: 10.1016/j.midw.2018.10.004

Corresponding author: Ethel Burns, eburns@brookes.ac.uk

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi13 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

The practical implementation of the clinical trial „Be-Up“ from a students' perspective who actively support its management

Die praktische Umsetzung der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ aus Sicht von Studierenden, die aktiv an deren Organisation mitarbeiten

Theresa Oganowski¹, Elke Mattern^{1,2}, Sabine Striebich², Gertrud M. Ayerle²

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland

Background: Research projects, especially clinical trials, need the support of students who can make important experiences in the practical implementation of a trial protocol by their administrative support.

Both student research assistants (SRA, without a bachelor degree) and research assistants (RA, with a bachelor degree) collaborate in the trial „Be-Up“ [1]. SRA support the trial team in the administrative job of supplying the obstetric teams of 17 participating hospitals in 7 federal states with material. The hospitals take part in the trial „Be-Up“ since April 2018 and recruit and randomise a total of 3,800 nulliparae and multiparae. RA monitor the trial teams' data collection and documentation in the case report forms (CRF) and check their correctness and validity.

Aim/Research Question: What do students (SRA, RA) learn about the practical implementation of a randomised controlled trial in midwifery science? How do the students (SRA, RA) see their role? Which aspects give special pleasure to them – and which pose a challenge? In which way do these experiences enrich the students' acquisition of key skills in the implementation of research projects?

Hintergrund: Forschungsprojekte, insbes. eine klinische Studie benötigen die Unterstützung von Studierenden, die durch ihre Mitarbeit wichtige Erfahrungen bzgl. der praktischen Umsetzung eines Studienprotokolls machen können.

In der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ sind sowohl studentische Hilfskräfte (SHK; ohne akademischen Abschluss) als auch wissenschaftliche Hilfskräfte (WHK; mit Bachelorabschluss) tätig. SHK unterstützen das Studienteam in der administrativen Tätigkeit zur Belieferung der geburts-hilfflichen Teams von 17 Kliniken in 7 Bundesländern, die seit April 2018 an der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ [1] teilnehmen und insgesamt 3.800 Erst- und Mehrgebärende rekrutieren und randomisieren werden, mit Materialien. WHK haben die Aufgabe, die Datenerhebung und Dokumentation der Studienteams in den Studienakten (CRF) zu monitorieren und deren Korrektheit und Validität zu prüfen.

Ziel/Fragestellung: Was lernen Studierende (SHK, WHK) bezüglich der praktischen Umsetzung einer hebammenwissenschaftlich randomisiert-kontrollierten Studie? Worin sehen Studierende (SHK, WHK) ihre Rolle?

Methods: This workshop is conducted based on the method of facilitated conferencing [2] starting with a moderated interview of experienced peers (students), followed by questions from the audience that are answered and discussed by the students.

By means of this approach, the facilitator's questions, the students' authentic experiences, and the questions of colleagues in the audience will provide opportunities for discussing particularly interesting aspects. In this way the participants can learn from the students' practical examples.

Results: In the workshop the students will provide insights in new learning experiences that are partly outside of their subject area and which relate to the organisation and implementation of administrative and monitoring tasks, as well as the challenges of flexible working hours within a frame of payed weekly hours as an employee.

The SRA will speak about the issue how they realise the preparation of the CRF for the collection of objective data, the forwarding of questionnaires for the repeated collection of subjective data and the organisation of the follow-up in coordination between themselves and the team.

The RA will speak about their function and the key role of monitoring, sources of error in the documentation and mode of correction based on the guideline for GCP (good clinical practice), the communication with the hospital midwives and doctors and the writing of their report.

Relevance: Because research on the one hand is an important part of the development of midwifery science and midwives working in and out-of-hospital on the other hand will be increasingly involved in research, the practical participation of students in the implementation of research projects and clinical trials is of special importance.

Recommendations/Conclusion: During their study programme, students should be encouraged to acquire additional key skills by means of collaboration in a research project. The tasks of a SRA/ RA awakens the students' interest in research, prepares them for the role of a 'study midwife' and qualifies them for a future collaboration in the implementation of a clinical trial.

Literature

1. Ayerle GM, Schäfers R, Mattem E, Striebich S, Haastert B, Vomhof M, Icks A, Ronniger Y, Seliger G. Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth: BE-UP, a multicentre randomised controlled trial. *Trials*, 2018. 19(1): 641. DOI: 10.1186/s13063-018-2979-7
2. Ziel-Mentoring Akademie, Pfungstadt. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: www.ziel-mentoring-akademie.de

Corresponding author: Theresa Oganowski, theresa.oganowski@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi14 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Welche Aspekte bereiten ihnen besondere Freude – und welche stellen eine Herausforderung dar? Inwiefern bereichern diese Erfahrungen den Erwerb von Schlüsselkompetenzen der Studierenden in der Umsetzung von Forschungsprojekten?

Methodik: Dieser Workshop wird in Anlehnung an die Methodik des moderierten Erfahrungsaustauschs [2] gestaltet, die zuerst in Form eines Interviews von erfahrenen Peers (Studierende) durch die Moderatorin realisiert wird. Daran schließen sich Fragen aus dem Publikum an, die durch die Studierenden beantwortet und diskutiert werden.

Dabei können durch die Fragen der Moderatorin, die authentischen Erfahrungen der Studierenden und die Fragen der Kolleg/innen im Publikum jeweils interessierende Aspekte diskutiert werden und die Teilnehmer/innen an praktischen Beispielen der Studierenden lernen.

Ergebnisse: Im Workshop geben die Studierenden Einblicke in eine neue und zum Teil fachfremde Lernerfahrung in Bezug auf die Organisation und Umsetzung administrativer und kontrollierender Tätigkeiten und die Herausforderungen flexibler Arbeitszeiten bei vorgegebener vergüteter Wochenstundenzahl als Arbeitnehmerinnen.

Die SHK werden darüber sprechen, wie sie die Vorbereitung von CRF für die Datenerhebung objektiver Daten, die Versendung von Fragebögen für die wiederholte Datenerhebung subjektiver Daten und Organisation der Nachfassaktion in Abstimmung untereinander und im Team realisieren.

Die WHK werden über ihre Funktion und die Schlüsselrolle des Monitoring, Fehlerquellen in der Dokumentation und Korrekturmaßnahmen nach der GCP-Richtlinie, der Kommunikation mit den Klinik-Hebammen und -Ärzt/innen und ihrer Berichterstellung sprechen.

Relevanz: Da Forschung zum einen ein wichtiger Teil im Aufbau der Hebammenwissenschaft ist und Hebammen zum anderen zunehmend an Forschung beteiligt sein werden, kommt auch der praktischen Teilnahme von Studierenden bei der Realisierung von Forschungsprojekten und der Umsetzung von klinischen Studien eine besondere Bedeutung zu.

Empfehlungen: Studierende sollten während ihres Studiums dazu angeregt werden, zusätzliche Schlüsselqualifikationen durch die Mitarbeit in einem Forschungsprojekt zu erlangen. Die Tätigkeit als SHK oder WHK weckt das Interesse der Studierenden an Forschung, bereitet sie auf die Rolle einer „study midwife“ vor, und qualifiziert sie für eine zukünftige Mitarbeit bei der Umsetzung einer Studie.

Introduction in performing Systematic Reviews using the GRADE approach

Einführung in die Erstellung systematischer Übersichten mit dem GRADE-Ansatz

Nina Peterwerth¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Systematic reviews summarize the results of several studies on medical interventions or the accuracy of diagnostic tests. By adhering to a methodological procedure, systematic reviews assess the quality of these studies, bundle and analyse the results. Thus, a systematic review provides a reliable overview of the current knowledge of a certain issue and can be used in decision-making for an intervention or a test, as well as in the development of recommendations, e.g. in the development of clinical guidelines. In this workshop, the participants receive a brief introduction into systematic reviews and to the methodological approach incl. the GRADE approach to grading quality (or certainty) of evidence and strength

Systematische Übersichten fassen die Ergebnisse mehrerer Studien zu einer medizinischen Intervention oder zur Genauigkeit von diagnostischen Tests zusammen. Durch das Einhalten eines methodischen Vorgehens bei der Erstellung einer systematischen Übersicht werden die Qualität dieser Studien überprüft und die Ergebnisse gebündelt analysiert. Eine systematische Übersicht gibt damit einen Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Stand zu einer festgelegten Fragestellung. Sie kann bei der Entscheidungsfindung für oder gegen die Anwendung einer Intervention oder eines Tests dienen und bei der Erstellung von Empfehlungen z. B. im Rahmen der Erstellung von Leitlinien genutzt werden. Dabei wird häufig

of recommendations. Depending on the number of participants, the critical evaluation of studies using an example of midwifery work and the GRADE approach is then practised in group work. This workshop is aimed at participants who have little or no experience in performing systematic reviews and should provide an insight into the methodological approach, which are deepened by small application exercises for a better understanding.

Corresponding author: Nina Peterwerth, nina.peterwerth@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi15 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

der GRADE-Ansatz verwendet, welcher eine transparente Möglichkeit zur Bewertung der Qualität (oder Sicherheit) der Evidenz und der Stärke von daraus resultierenden Empfehlungen darstellt. In diesem Workshop erhalten die Teilnehmenden eine komprimierte Einführung zur methodischen Vorgehensweise in der Erstellung systematischer Übersichten inklusive des GRADE-Ansatzes. In Abhängigkeit von der Anzahl der Teilnehmenden wird dann in Gruppenarbeit anhand eines hebammenrelevanten Beispiels das kritische Bewerten von Studien unter Anwendung der GRADE-Kriterien geübt und auf die erarbeiteten Ergebnisse übertragen. Dieser Workshop richtet sich an Personen, die noch keine oder nur wenig Erfahrung in der Erstellung von systematischen Übersichten haben.

Learning opportunities for midwifery students in alternative labourrooms of the clinical trial „Be-Up“

Was können Hebammenstudierende im alternativen Gebärraum der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ lernen?

Sabine Striebich¹, Theresa Oganowski², Ronja Ocker¹, Gertrud M. Ayerle¹

¹Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland;

²Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Since April 2018 obstetric teams of meanwhile 17 participating hospitals take part in the clinical trial „Be-Up“ [1]. During the trial, half of the total of 3.800 participants (nulliparae and multiparae) are randomised to the alternative birthing room, which environment is created to foster maternal mobility, upright positions and self-determination in various ways. Midwifery students are placed for their practical study periods in some of the participating hospitals.

Aim/Research Question: What do midwifery students learn about a randomised controlled trial? What kind of experiences can midwifery students acquire in the alternative birthing room of the „Be-Up“ trial? In which way do these experiences enhance the students' competences and skills in effectively supporting a labouring woman during labour and birth?

Methods: This workshop is conducted based on the method of moderated conferencing [2] starting with a moderated interview of experienced peers (midwifery students), followed by questions from the audience and discussion.

By means of this approach, opportunities for individual learning experiences will be provided by the moderator's questions, the students' authentic experiences, and the ideas of the workshop participants. In this way the participants can benefit and learn from the midwifery students' practical examples.

Results: In the workshop the midwifery students will provide insights in their learning experiences pertaining to informing pregnant women, obtaining their informed consent, and documenting data for the clinical trial. They will share their experiences in supporting a woman's self-determination during labour, fostering upright positions, and attending a birth in maternal upright position. Also, safety aspects in using the floor mattress and foam elements as well as challenges regarding their own professional attitude and behaviour are discussed.

Relevance: Considering the high caesarean section rates and challenges regarding the promotion physiologic births in hospitals, the development of midwifery students' practical skills in supporting upright maternal positions, mobility and self-determination during labour and birth is an important task. Moreover, in future the development of midwifery science and the realisation of research projects depend on the prospective midwives' practical knowledge and their understanding of implementing a clinical trial.

Hintergrund: Seit April 2018 nehmen die geburtshilflichen Teams von inzwischen 17 Kliniken in 7 Bundesländern an der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ [1] teil. Im Verlauf der Studie werden die Hälfte der insgesamt 3.800 Erst- und Mehrgebärende, in einem alternativen Gebärraum ihr Kind zur Welt bringen, dessen Gestaltung die Mobilität, aufrechte Körperhaltungen und Selbstbestimmung der Frau vielfältig unterstützen soll. In einigen der teilnehmenden Kliniken sind Hebammenstudierende während ihrer praktischen Studienphasen eingesetzt.

Ziel/Fragestellung: Was lernen Hebammenstudierende über eine hebammenwissenschaftliche randomisiert- kontrollierte Studie? Welche Erfahrungen können Hebammenstudierende im alternativen Gebärraum der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ machen? Inwiefern bereichern diese Erfahrungen den Kompetenzerwerb von Hebammenstudierenden und die Vielfalt ihrer Fähigkeiten, eine Frau während der Wehen effektiv zu unterstützen

Methodik: Dieser Workshop wird in Anlehnung an die Methodik des moderierten Erfahrungsaustauschs [2] gestaltet, die zuerst in Form eines Interviews von erfahrenen Peers (Hebammenstudierende) durch die Moderatorin realisiert wird. Daran schließen sich Fragen aus dem Publikum an, die durch die Hebammenstudierenden beantwortet und diskutiert werden.

Dabei können durch die Fragen der Moderatorin, die authentischen Erfahrungen der Hebammenstudierenden und die Ideen der Kolleg/innen im Publikum jeweils eigene Fragestellungen gelöst werden. So können die Teilnehmer/innen an praktischen Beispielen der Hebammenstudierenden lernen.

Ergebnisse: Im Workshop geben die Studierenden Einblicke in ihre Lernerfahrungen in Bezug auf die Aufklärung der schwangeren Frauen, das Einholen der informierten Einwilligung und der Dokumentation für die Studie. Sie werden von ihren Erfahrungen berichten, wie die Selbstbestimmung der gebärenden Frau und aufrechte Körperhaltungen unterstützt werden können. Auch Sicherheitsaspekte bezüglich der Nutzung der Bodenmatte und der Schaumstoffelemente als auch Herausforderungen im Hinblick auf ihre eigene professionelle Haltung und Handlungen werden diskutiert.

Relevanz: Angesichts der hohen Kaiserschnittraten und den Herausforderungen, die physiologische Geburt zu fördern, kommt der praktischen Ausbildung von Hebammenstudierende, in welcher die Betreuung von Frauen in aufrechten Körperpositionen und Bewegung und die Förderung ihrer Selbstbestimmung während der Wehenarbeit eine besondere Bedeu-

Recommendations/Conclusion: During their study programme, midwifery students should be encouraged to share their learning experiences in the birthing room of the Be-Up trial with their peers. They also should acquire knowledge of the role of „study midwife“; with the aim of promoting their interest in research and their participation in future clinical trials.

Literature

1. Ayerle GM, Schäfers R, Mattem E, Striebich S, Haastert B, Vomhof M, Icks A, Ronniger Y, Seliger G. Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth: BE-UP, a multicentre randomised controlled trial. *Trials*, 2018. 19(1): 641. DOI: 10.1186/s13063-018-2979-7
2. Ziel-Mentoring Akademie, Pfungstadt. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: www.zm-akademie.de

Corresponding author: Sabine Striebich, sabine.striebich@medizin.uni-halle.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi16 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

tung zu. Darüber hinaus werden der Aufbau der Hebammenwissenschaft und die Realisierung von Forschungsprojekten in Zukunft insbesondere von dem praxisbezogenen Wissen und dem Verständnis der Hebammenabsolvent/innen für die Umsetzung von klinischen Studien abhängen.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Hebammenstudierende sollten während ihres Studiums dazu angeregt werden, ihre Erfahrungen in den Gebärräumen der Be-Up Studie mit ihren Peers auszutauschen. Darüber hinaus sollten sie über das Berufsbild der „study midwife“ Kenntnisse erlangen, um ihr Interesse an Forschung zu wecken und sie in Zukunft für die Mitarbeit bei der Umsetzung einer klinischen Studie zu gewinnen.

Gaining Access to Protection Seeking Women

Mechanismen der Zugangsgewinnung zu schutzsuchenden Frauen

Katharina Averdunk¹, Friederike zu Sayn-Wittgenstein¹

¹Hochschule Osnabrück, Deutschland

Background: Currently, about 1.781.000 protection seeking persons live in Germany. The proportion of women is 37.4%. 51% are women of reproductive age [1]. There is no representative data concerning health status and specific needs of protection seeking women. National and international literature point out a refugee background as a risk factor in physical and psychological health outcomes. Cultural, linguistic, and structural barriers impede access to health care services [2, 3, 4]. It is known that reducing structural barriers does not inevitably lead to an increased use of services. Hence, in designing suitable services for the population, one has to take sociocultural backgrounds into consideration [3, 4]. For this, investigation of cultural and individual characteristics is needed, both from the perspective of providers and the target population. This process could be complicated by obstacles on both sides [5].

Aim/Research Question: Possible approaches to contacting protection seeking women were examined as a basis for developing services that meet the needs and demands of the population. Research questions are 1. What are the mechanisms of gaining access to protection seeking women? 2. How can empirical research with protection seeking women in collaboration with gatekeepers succeed?

Method: Six semi-structured interviews with experts of perinatal care of the target population were conducted in spring 2019. Results were applied to a focus group with five protection seeking women. Paraphrasing transcripts and Mayring's content analysis were used for data analysis. Approval was given by the ethics committee of Hochschule Osnabrück.

Results: The results show how the initial contact to protection seeking women could be designed with regards to organizational and structural aspects in order to facilitate long term establishment or the realization of empirical research. Interprofessional collaboration is highly important. Appropriate persons for collaboration and dissemination were identified. Information should be provided in a manner that takes into consideration the characteristics of the women. Furthermore, results point out success factors and barriers in contact with protection seeking women. Beside structural conditions, attitude and personal background are significant, both on the part of providers and the target population. It is notable that midwives can contribute as gatekeepers in gaining access to protection seeking women for empirical research as well as for providing special services.

Recommendations: Gaining access to protection seeking women should be undertaken in five steps: 1. Identification of gatekeepers; 2. Organiza-

Hintergrund: In Deutschland leben ca. 1.781.000 Personen mit Schutzstatus (Stand: 12/2018). Der Frauenanteil beträgt 37,4%. 51% der Frauen sind im gebärfähigen Alter (15-45J.) [1]. Zum Gesundheitszustand und zu spezifischen Bedarfslagen schutzsuchender Frauen liegen keine repräsentativen Daten vor. Nationale und internationale Literatur zeigt, dass Fluchterfahrungen einen gesundheitlichen Risikofaktor auf physischer und psychischer Ebene darstellen. Kulturelle und sprachliche sowie strukturelle Barrieren verhindern den Zugang zu Versorgungsangeboten [2, 3, 4]. Bekannt ist, dass der Abbau struktureller Barrieren nicht zwingend zu einer vermehrten Nutzung von Angeboten führt. Die Planung zielgruppenspezifischer Angebote kann somit nur unter Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes erfolgen [3, 4]. Hierfür sind Erhebungen kultureller und individueller Spezifika aus der Perspektive schutzsuchender Frauen und der Akteur/innen erforderlich, welche durch Zugangshindernisse beider Seiten erschwert sind [5].

Ziel/Fragestellung: Untersucht wurden mögliche Kontaktwege zu schutzsuchenden Frauen als Grundlage für die Entwicklung bedarfs- und bedürfnisgerechter Angebotsformen unter folgenden Fragestellungen: 1. Was sind die Mechanismen der Zugangsgewinnung zur Zielgruppe schutzsuchende Frauen? 2. Wie kann eine wissenschaftliche Befragung schutzsuchender Frauen unter Mitwirkung von Gatekeepern gelingen?

Methodik: Im Frühjahr 2019 wurden sechs leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen der geburtshilflichen Versorgung der Zielgruppe geführt. Die Ergebnisse wurden in der Gestaltung einer Fokusgruppe mit fünf schutzsuchenden Frauen angewandt. Die Auswertung erfolgte durch paraphrasierende Transkription und Inhaltsanalyse nach Mayring. Eine Genehmigung durch die Ethikkommission der Hochschule Osnabrück liegt vor.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, wie der Erstkontakt zu schutzsuchenden Frauen organisatorisch und inhaltlich gestaltet werden kann, damit eine Verstärkung von Angeboten oder die Umsetzung von Forschungsvorhaben möglich sind. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist von besonderer Bedeutung, wobei geeignete Kooperationspartner/innen und Multiplikator/innen ermittelt werden konnten. Die Vermittlung von Informationen sollte zielgruppengerecht erfolgen. Die Ergebnisse zeigen zudem Gelingensbedingungen und Hindernisse im Kontakt mit schutzsuchenden Frauen auf. Neben strukturellen Rahmenbedingungen sind Einstellung und individueller Hintergrund sowohl von Akteur/innen als auch von Frauen der Zielgruppe bedeutsam. Deutlich wurde, dass Hebammen als Gatekeeper

tion of structural framework (e.g. format, language mediation); 3. Identification of disseminators; 4. Designing the initial contact/ Presentation of the project; 5. Promoting long term establishment/ Realization of the project. The results could be applied to empirical research with protection seeking women. In designing services, one should take into consideration the needs and demands identified from the perspective of the target population.

Literature

1. Statistisches Bundesamt. Genesis Onlinedatenbank. [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: www-genesis.destatis.de/genesis/online/tabellen/12521-01
2. Kasper A. Scoping Review zur maternalen Gesundheit und Versorgung von Frauen mit Fluchterfahrung. *Hebammenforum*. 2019; 3-11. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: https://www.hebammenverband.de/hebammenforum/wissenschaft/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1583147522&hash=f1d5ba04d895274a300f24a41b871c162ac9a269&file=/fileadmin/user_upload/pdf/Hebammenforum/Wissenschaftsforum_Heft_07-19-rz_01.pdf
3. Diaz E, Ortiz-Barreda G, Ben-Shlomo Y, Holdsworth M, Salami B, Rammoan A, et al. Interventions to improve immigrant health. A scoping review. *Eur J Public Health*. 2017; 27(3):433-9. DOI: 10.1093/eurpub/ckx001
4. Villadsen SF, Mortensen LH, Andersen AMN. Care during pregnancy and childbirth for migrant women: How do we advance? Development of intervention studies - The case of the MAMAAct intervention in Denmark. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2016; 32:100-12. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.013
5. Merry L, Low A, Carnevale F, Gagnon AJ. Participation of childbearing international migrant women in research: The ethical balance. *Nursing Ethics*. 2016; 23(1):61-78. DOI: 10.1111/j.1468-2435.2011.00722.x

Corresponding author: Katharina Averdunk, kaverdunk@gmail.com

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi17 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

einen wichtigen Beitrag im Zugang zu schutzsuchenden Frauen sowohl für wissenschaftliche Erhebungen als auch zur Umsetzung spezieller Angebote leisten können.

Empfehlungen: Die Zugangsgewinnung zu schutzsuchenden Frauen sollte in fünf Schritten vorgenommen werden: 1. Identifikation von Gatekeepern; 2. Organisation der Rahmenbedingungen (z.B. Format, Sprachmittlung); 3. Identifikation von Multiplikator/innen; 4. Gestaltung des Erstkontaktes/ Vorstellung des Projektes; 5. Förderung der Verstetigung/Durchführung des Projektes. Die Ergebnisse können in Befragungen schutzsuchender Frauen Anwendung finden. Die ermittelten Bedarfe und Bedürfnisse aus der Perspektive der Zielgruppe sollten in der Planung von Angeboten berücksichtigt werden.

Learning and support need of midwives from non-EU countries for entering the job market in Germany

Lern- und Unterstützungsbedürfnisse von Hebammen aus dem Nicht-EU-Ausland für den Berufseinstieg in Deutschland

Rebecca Behrendt¹, Melita Grieshop², Jana Herzberg³

¹Berlin, Deutschland; ²Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland; ³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Background: In Germany, a total of 321 applications for recognition of the profession of midwife were submitted in 2017 [1]. In order to be able to work in Germany, these midwives must first attend an adaptation course. It is still mostly unknown how many midwives come from countries that are not EU countries. But little is also known about the support needs of midwives who complete an adaptation course. The task of the providers of adaptation courses is to develop didactic concepts for the specific promotion of the individual learning processes of this particular group, taking into account the resources and needs of midwives from non-EU countries.

Aim/Research Question: The central questions include the needs, requirements and experiences of midwives from non-EU countries. In addition, the competencies of midwives and teachers will be asked. Participants will also be asked about the support they need in the learning process. The aim of the study is to identify the needs of midwives from non-EU countries.

Methods: Within the framework of the qualitative study, data was collected in the form of four guideline-based focused interviews. Midwives from non-EU countries who have already completed an adaptation course were interviewed. The results were analysed and evaluated by means of a summary content analysis according to Mayring.

Results: In seven categories different experiences and a variety of resulting needs of the interviewed midwives were shown. These relate to the process of migration, recognition, adaptation course and career entry. Respondents mention needs such as language learning, finding information, support and simplification in the recognition process, consideration of qualifications, technical content and preparation for freelance work

Hintergrund: In Deutschland wurden im Jahr 2017 insgesamt 321 Anträge auf Anerkennung des Berufes „Hebamme“ gestellt [1]. Um in Deutschland arbeiten zu können, müssen diese Hebammen zunächst einen Anpassungslehrgang besuchen. Weitestgehend unbekannt ist bislang, wie viele Hebammen aus Ländern stammen, die nicht zu den EU-Ländern zählen. Aber auch über Unterstützungsbedürfnisse der Hebammen, die einen Anpassungslehrgang absolvieren, ist wenig bekannt. Aufgabe der Anbieter von Anpassungslehrgängen ist es, unter Berücksichtigung der Ressourcen und Bedürfnisse der Hebammen aus Nicht-EU-Ländern, didaktische Konzepte zur zielgerichteten Förderung der individuellen Lernprozesse dieser Zielgruppe zu entwickeln.

Ziel/Fragestellung: Die zentralen Fragen beinhalten die Bedürfnisse, die Anforderungen und das Erleben von Hebammen aus Nicht-EU-Ländern. Außerdem wird nach den Kompetenzen der Hebammen und der Lehrenden gefragt. Zusätzlich wird nach der benötigten Unterstützung in den Lernprozessen gefragt. Ziel der Untersuchung ist es die Bedürfnisse der Hebammen aus Nicht-EU-Ländern zu ermitteln.

Methodik: Im Rahmen der qualitativen Untersuchung erfolgte die Datenerhebung in Form von vier leitfadengestützten fokussierten Interviews. Interviewt wurden Hebammen aus Nicht-EU-Ländern, die einen Anpassungslehrgang bereits absolviert haben. Die Ergebnisse wurden mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert und ausgewertet.

Ergebnisse: In sieben Kategorien zeigen sich unterschiedliche Erlebnisse und eine Vielfalt daraus resultierender Bedürfnisse der befragten Hebammen. Diese beziehen sich auf den Prozess der Migration, die Anerkennung, den Anpassungslehrgang und den Berufseinstieg. Die Befragten nennen Bedürfnisse wie das Erlernen der Sprache, das Auffinden von Informationen, die Unterstützung und Vereinfachung im Anerkennungsprozess, die Berücksichtigung von Qualifikationen, fachliche Inhalte und Vorbereitung auf die Freiberuflichkeit während des Anpassungslehrgangs,

during the adaptation course, guidance and support during the internship and flexibilization of the adaptation course. In addition, they describe performance differences between their home countries and Germany and the reasons for their career aspirations.

Relevance: With rising birth rates [2] and barely changed figures for occupational midwives [3], alternative models are needed to secure the provision of obstetric care for families in Germany. The recruitment of midwives from other countries is becoming increasingly important. Successful inclusion processes for immigrant midwives require tailored support measures and didactic concepts for successful social and vocational inclusion processes. To date, little relevant research has been conducted on the issues raised by this study.

Conclusion: The impressions and experiences of the midwives interviewed during the individual process stages are very different, as are the needs for support. From the results of this work, initial recommendations for training and professional practice can be derived. Adaptation courses should be developed based on didactic concepts in which the needs and resources of midwives from non-EU countries are taken into account as situational learning prerequisites.

Literature

1. Schmitz N. Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2017. 2018. [Zugriff Jul 2019] Verfügbar unter: https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/statistik_zum_bundesgesetz.php
2. Statistisches Bundesamt. Veränderung der Zahl der Lebendgeborenen zum jeweiligen Vorjahr. 2019 [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-differenz.html;jsessionid=A926D88E94EB87628C6146C4E56134A0.internet711>
3. Statistisches Bundesamt. Hebammen und Entbindungspfleger: Pressemitteilungen 2016-2018. 2019. Zugriff Aug 2019]. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Servicesuche_Formular.html?documentType_=pressrelease&templateQueryString=hebamme

Corresponding author: Rebecca Behrendt, hebamme.behrendt@outlook.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi18 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Problem-based learning in midwifery education - students assess their own social and self-directed learning process and their practical acquisition of competences

Problembasiertes Lernen in der Hebammenausbildung – Wie Studierende ihren eigenen sozialen und selbstgesteuerten Lernprozess und ihren praktischen Kompetenzerwerb beurteilen

Annette Berthold¹, Nicola. H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Problem-based Learning (PBL) is a constructivist learning method used worldwide at universities and in vocational education and training. PBL promotes independent, research-based learning and supports the acquisition of problem-solving and decision-making competence [1]. Students are required to take a high degree of personal responsibility in learning and organising [2]. The University of Applied Sciences in Bochum (Germany) implemented PBL in the midwifery-specific modules in 2016. The module "Physiology in Pregnancy, Birth and Postnatal Period" in the first and second semesters now contains 20 PBL cases for the subjects.

Aim/Research Question: An evaluation of the PBL method and the question of how students assess their own social and self-directed learning process and their practical acquisition of competences was sought.

Methods: Midwifery students (n=53) were asked to fill out a questionnaire at the end of the first and second semester. The questionnaire contained general questions on organisation and time expenditure as well as on social group processes, communication and method competence and knowledge acquisition.

Results: The students rated PBL as valuable, but also challenging. They noticed their responsibility in self-contained learning and the potential difficulties. The students reported being particularly anxious at the begin-

die Begleitung und Unterstützung im Praktikum und die Flexibilisierung der Anpassungslehrgänge. Zusätzlich beschreiben sie Leistungsunterschiede zwischen ihren Heimatländern und Deutschland und die Gründe für ihren Berufswunsch.

Relevanz: Bei steigenden Geburtenraten [2] und kaum veränderter Zahlen beruflich tätiger Hebammen [3] sind alternative Modelle gefragt, um die geburtshilfliche Versorgung von Familien in Deutschland abzusichern. Dabei gewinnt die Anwerbung von Hebammen aus anderen Ländern zunehmend an Bedeutung. Um gelungene Inklusionsprozesse für zugewanderte Hebammen zu ermöglichen, sind passgenaue Unterstützungsmaßnahmen und didaktische Konzepte für gelingende soziale und berufliche Inklusionsprozesse erforderlich. Bisher existieren wenig relevante Forschungsergebnisse zu den Fragestellungen dieser Untersuchung.

Schlussfolgerung: Die Erlebnisse und Erfahrungen der befragten Hebammen während der einzelnen Prozessabschnitte sind sehr unterschiedlich, ebenso wie die Bedürfnisse nach Unterstützung. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit können erste Empfehlungen für die Ausbildung und die berufliche Praxis abgeleitet werden. Anpassungslehrgänge sollten auf der Basis didaktischer Konzepte entwickelt werden, in denen Bedürfnisse und Ressourcen der Hebammen aus Nicht-EU-Ländern als situative Lernvoraussetzungen berücksichtigt werden.

Hintergrund: Problem-based Learning (PBL) ist eine konstruktivistische Lernmethode, die weltweit an Universitäten und in der beruflichen Bildung eingesetzt wird. PBL fördert das eigenständige, forschungsbasierte Lernen und unterstützt den Erwerb von Problemlösungs- und Entscheidungskompetenz [1]. Die Studierenden müssen ein hohes Maß an Eigenverantwortung beim Lernen und Organisieren übernehmen [2]. Die Fachhochschule Bochum hat 2016 PBL in den Modulen des primärqualifizierenden Studiengangs Hebammenkunde implementiert. Das Modul "Physiologie in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett" im ersten und zweiten Semester enthält 20 PBL-Fälle für die Probandinnen.

Ziel/Fragestellung: Eine Bewertung der PBL-Methode und die Frage, wie die Studierenden ihren eigenen sozialen und selbstgesteuerten Lernprozess und ihren praktischen Kompetenzerwerb bewerten, wurde angestrebt.

Methodik: Die Hebammenstudentinnen (n=53) wurden gebeten, am Ende des ersten und zweiten Semesters einen Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen enthielt allgemeine Fragen zu Organisation und Zeitaufwand sowie zu sozialen Gruppenprozessen, Kommunikations- und Methodenkompetenz und Wissenserwerb.

Ergebnisse: Die Studentinnen bewerteten PBL als wertvoll, aber auch herausfordernd. Sie erkannten ihre Verantwortung für ein eigenständiges Lernen und die möglichen Schwierigkeiten. Die Hebammenstudentinnen

ning of their programme about their learning. They were very insecure about what was expected from them by their lecturer. They felt that their practical acquisition of competences depended upon the participation and motivation of the other group members.

Relevance: The PBL method is generally well accepted by students and develops effective communication skills, teamwork and problem solving skills. Careful preparation at all levels is important for a self-responsible learning style.

Recommendations/Conclusion: Students are likely to need clear guidance and feedback on their progress in the early stages of the curriculum to monitor progress and provide confidence. Longer-term research is needed to assess the impact of PBL on theory-practice links and on midwives as practitioners.

Literature

1. Woods DR. Preparing for PBL. Third edition. Hamilton, Ontario, Canada: McMaster University; 2006.
2. Thabet M, EL-Sayed Taha E, Ahmed Abood S, Ramdan Morsy S. The effect of problem-based learning on nursing students' decision making skills and styles. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017; 7(6):108-16. DOI: 10.5430/jnep.v7n6p108

Corresponding author: Annette Berthold, annette.berthold@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi19 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

berichteten, dass sie zu Beginn ihres Programms besonders besorgt über ihr Lernen waren. Sie waren sehr unsicher darüber, was durch ihre Dozent/innen von ihnen erwartet wurde. Auch waren sie der Ansicht, dass ihr praktischer Erwerb von Kompetenzen von der Beteiligung und Motivation der anderen Gruppenmitglieder abhängt.

Relevanz: Die PBL-Methode ist bei den Studierenden allgemein anerkannt und entwickelt effektive Kommunikations-, Team- und Problemlösungsfähigkeiten. Für einen eigenverantwortlichen Lernstil ist eine sorgfältige Vorbereitung auf allen Ebenen wichtig.

Empfehlung/Schlussfolgerung: Wahrscheinlich benötigen die Studentinnen eine klare Anleitung und ein Feedback über ihre Fortschritte in den frühen Phasen des Lehrplans, um den Fortschritt zu reflektieren und Vertrauen zu schaffen. Längerfristige Forschung ist notwendig, um die Auswirkungen von PBL auf den Theorie-Praxis Transfer und auf Hebammen als Praktizierende zu bewerten.

Women's view of the placenta

Sichtweise von Frauen auf die Plazenta

Irina Blissenbach¹, Kristina Luksch¹, Nicola Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: The placenta has essential biological functions. This includes providing nutrients and oxygen for the child, immunological protection and endocrine functions which effectuate, inter alia, adaption of the maternal organism to pregnancy [1]. It also has a cultural value expressed in various practices in some cultures [2]. There is no literature that describes the value of the placenta postpartum for women in Germany.

Aim/Research Question: The present work assesses the knowledgeability of women towards the placenta and how this knowledge has been communicated. The second research question deals with the treatment of the placenta after birth. The third research question investigates feelings towards the placenta and the personal value women attribute to it.

Methods: It is a quantitative, retrospective cross-sectional study. A questionnaire was developed and was answered by 90 German-speaking women, whose youngest child is at a maximum age of two years. The data was analysed in SPSS using univariate and bivariate statistics and an explorative factor analysis has been conducted for the items of the third research question.

Results: The participants feel predominantly moderate (36%) or well (41%) informed about the placenta. Most of them (56%, n=50) heard of the placenta for the first time in school and got information about it in antenatal class. 54,4% of the interviewees had an idea of what should happen to the placenta postpartum. Most participants wanted it to be disposed (63,3%) and wanted to see it (61,2%). 24% (n=12) of the interviewees wished a special placenta practice (e.g. production of a homeopathic drug, lotus birth, placentophagy etc.). The subjective significance of the placenta p.p. is rated low to moderate.

Women obtaining a Caesarean section saw the placenta significantly rarer (χ^2 : df=1, $p<0,001$, N=90). There are no significant differences in the wish of seeing the placenta after birth with women having a vaginal birth compared to women with Caesarean section (χ^2 : df=1, $p=0,110$, N=49). The EFA resulted in two factors.

Hintergrund: Die Plazenta nimmt essentielle biologische Funktionen in jeder Schwangerschaft ein. Hierzu gehört die Versorgung des Kindes mit Nährstoffen und Sauerstoff, immunologischer Schutz und endokrine Funktionen, welche unter anderem die Adaption des maternalen Organismus an die Schwangerschaft bewirken [1]. In vielen Kulturen besitzt sie außerdem eine kulturelle Bedeutung, die sich in Bräuchen ausdrückt [2]. Zur Bedeutung der Plazenta für Frauen post partum in Deutschland gibt es keine Literatur.

Ziel/Fragestellung: Es wird untersucht, wie gut Frauen sich zur Plazenta informiert fühlen und wie die Wissensvermittlung stattfindet. Die zweite Forschungsfrage behandelt den Umgang mit der Plazenta nach der Geburt. Die dritte Frage widmet sich den Gefühlen, die die Frauen der Plazenta gegenüber haben und welche Bedeutung sie ihr zumessen.

Methodik: Es handelt sich um eine quantitative, retrospektive Querschnittsstudie. Der hierzu explorativ entwickelte Online-Fragebogen wurde von insgesamt 90 deutschsprachigen Frauen beantwortet, deren jüngstes Kind maximal zwei Jahre alt ist. Die Daten wurden mit univariater und bivariater Statistik in SPSS berechnet. Außerdem wurde mit den Items der dritten Forschungsfrage eine explorative Faktorenanalyse (EFA) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Teilnehmerinnen (N=90) fühlen sich überwiegend mittelmäßig (36%) oder ziemlich gut (41%) über die Plazenta informiert. Die meisten haben (56%, n=50) in der Schule zum ersten Mal von der Plazenta gehört und haben während der Schwangerschaft am häufigsten Informationen zur Plazenta im Geburtsvorbereitungskurs bekommen. 54,4% der Befragten hatten eine Vorstellung, was nach der Geburt mit der Plazenta passieren soll (N=90). Die Teilnehmerinnen (N=49) möchten überwiegend (63,3%), dass die Plazenta entsorgt wird und die meisten möchten die Plazenta p.p. sehen (61,2%). 24% der Befragten (n=12) möchten eine Plazentapraktik (z.B. Herstellung eines homöopathischen Mittels, Lotusgeburt, Placentophagy etc.) durchführen. Die Plazenta wird p.p. wenig oder mittelmäßig bedeutsam bewertet. Frauen, die einen Kaiserschnitt bekamen, haben signifikant seltener die Plazenta gesehen

Relevance: This work gives a first impression of women's view in Germany on the placenta. These results should be reviewed by further studies focusing on groups in Germany without western background or with different spiritual beliefs. Impulses for midwifery work in school education, antenatal care and intrapartum care arise from these findings.

Recommendations/Conclusion: The personal value of the placenta in Germany is comparable to other western countries. The results of this survey do not show an association between placenta practices and midwifery-led births. The results implicate that the placenta should be handled sensitively, especially when caring for women with spiritual beliefs.

Literature

1. Burton GJ, Jauniaux E. What is the placenta? *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2015; 213(4 Suppl). DOI: 10.1016/j.ajog.2015.07.050
2. Kouematchoua J. Die Versorgung der menschlichen Nachgeburt als Spiegel ihres ethno-medizinischen Stellenwertes weltweit. Witten/Herdecke: Salumed Verlag; 2010.

Corresponding author: Irina Blissenbach, ipartosch@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi20 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

(χ^2 : $df=1$, $p<0,001$, $N=90$). Es gab keinen signifikanten Unterschied im Wunsch danach die Plazenta zu sehen zwischen Frauen, die eine vaginale Geburt hatten, und Frauen mit einem Kaiserschnitt (χ^2 : $df=1$, $p=0,110$, $N=49$). Die EFA ergab zwei Faktoren.

Relevanz: Die Forschungsarbeit gibt einen ersten Hinweis zur Sichtweise von Frauen auf die Plazenta in Deutschland. In weiteren Studien sollten diese Ergebnisse überprüft werden und dabei besonders Frauen befragt werden, die nicht westlich geprägt sind und/oder andere spirituelle Überzeugungen haben. Es ergeben sich Anregungen für die Arbeit von Hebammen in der Aufklärung in Schulen, für die Schwangerenversorgung und die Geburtsbetreuung.

Schlussfolgerungen/Empfehlungen: Die Bedeutung der Plazenta in dieser Befragung ähnelt der in anderen westlichen Ländern. Die Plazenta-praktiken sind hier nicht mit der hebammengeleiteten Geburtshilfe assoziiert. Der Umgang mit der Plazenta, besonders bei Frauen mit spirituellen Überzeugungen, sollte sensibel erfolgen.

Implementing an Internationalization Strategy in the Study Programme Midwifery

Umsetzung einer Internationalisierungsstrategie im Studienbereich Hebammenwissenschaft

Annika Bode¹, Ute Lange¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Due to the goal of high mobility in the European Union and migration movements, the students and staff of the midwifery study programmes are asked to gain knowledge about international midwifery. These skills include intercultural competencies and language skills. The "Hochschule für Gesundheit – University of Applied Sciences" (hsg Bochum) is offering a direct-entry Bachelor programme for midwives ("Bachelor of Science Hebammenkunde"), as well as an additional Bachelor programme for certified midwives ("Bachelor of Science Hebammenkunde (nachqualifizierend)"). In both study programmes mobility is an important topic [1]. This led to the development and implementation of a complex internationalisation strategy [2].

Aim: Systematic development of an internationalisation strategy in the field of midwifery regarding teaching, research and practice including students and professional staff.

Methods: The implementation process of an internationalization strategy in the study programme midwifery is orientated on the 5-stages-modell of Krüger (Initialisation, Conceptualisation, Mobilisation, Implementation, Perpetuation) [3].

Results: In close collaboration with the International Office of the University, the midwives working in the study programme Midwifery are systematically promoting various international cooperations in research and practice. Thereby the ICM competencies and position papers are constantly used in discussing the further development of midwifery and to find a common aim with partners [4]. The implementation takes place through the organization of various events at hsg Bochum including the invitation of international guests, language courses, intercultural trainings and joint research. Students and employees are promoted in going abroad; visiting universities in other countries and participating in international congresses.

Relevance: Internationalisation of health professions is an important topic due to general migration and free movement in the EU. With a systematic internationalisation strategy the study programme Midwifery at the University (hsg Bochum) aims to open up a perspective that transcends borders for students and staff.

Hintergrund: Aufgrund der geforderten Mobilität in der Europäischen Union und Migrationsbewegungen sind Studierende und Mitarbeiter/innen der Hebammenstudiengänge gefordert, ihr Wissen zur internationalen Hebammenarbeit zu erweitern. Dazu zählen auch interkulturelle Kompetenzen und das Erlernen von Fremdsprachen. Die Hochschule für Gesundheit in Bochum bietet einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang in Hebammenkunde und einen Bachelor für fachschulisch ausgebildete Hebammen an. In beiden Studiengängen ist Mobilität ein wichtiges Thema [1]. Dies führte zur Entwicklung und Implementierung einer komplexen Internationalisierungsstrategie [2].

Ziel: Ziel der Arbeit ist die systematische Entwicklung einer Internationalisierungsstrategie für den Studienbereich Hebammenwissenschaft im Bereich der Lehre, Forschung und Praxis für Studierende und Mitarbeiterinnen.

Methode: Das Vorgehen zur Einführung einer Internationalisierungsstrategie im Studienbereich Hebammenwissenschaft orientiert sich am 5-Phasen-Modell nach Krüger (Initialisierung, Konzipierung, Mobilisierung, Umsetzung und Verstetigung) [3].

Ergebnisse: In enger Zusammenarbeit mit dem International Office der Hochschule fördern die Mitarbeiterinnen des Studienbereichs Hebammenwissenschaft internationale Kooperationen in Forschung und Praxis. Die ICM Positionspapiere und Kompetenzen werden durchgehend genutzt, um den Studienbereich zu entwickeln und gemeinsame Ziele mit Kooperationspartnern zu formulieren [4]. Die Implementierung einer Internationalisierungsstrategie wird durch Veranstaltungen an der Hochschule unterstützt, diese beziehen die Einladung internationale Gäste, Sprachkurse, interkulturelle Schulungen und internationale Forschung mit ein. Studierende und Mitarbeiterinnen werden unterstützt, im Ausland zu lernen und zu forschen und an internationalen Kongressen teil zu nehmen.

Relevanz: Die Internationalisierung von Mitarbeiter/innen der Gesundheitsberufe ist aufgrund der EU weiten Mobilität und Migrationsbewegungen ein wichtiger Punkt. Mit einer systematischen Internationalisierungsstrategie im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit

Recommendations/Conclusion: International mobility of midwives is an important resource, which needs to be developed at universities as a lifelong learning process and as a part of the curriculum.

Literature

1. Bode A, Lange U. International Health Days for midwifery students: A concept for "internationalisation at home"?. Reykjavik: May 2019. Posterpresentation, 21st Congress of the Nordic Federation of Midwives.
2. Wissenschaftsrat (WR). Empfehlungen zur Internationalisierung von Hochschulen. München: Jul 2018. Drs. 7118-18. [Zugriff Jul 2019] Verfügbar unter: https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7118-18.pdf;jsessionid=7E668FEB453D07BF512879A468300410.delivery1-master?__blob=publicationFile&v=2
3. Krüger W. Excellence in Change: Wege zur strategischen Erneuerung. 4. Aufl. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2009.
4. International Confederation of Midwives (ICM). Strategy 2017-2020. 2018. [Zugriff Jul 2019] Verfügbar unter: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/final-copy-icm-strategy-2017-20-online.pdf>

Corresponding author: Annika Bode, annika.bode@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi21 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi20/index.htm>

in Bochum sollen neue Perspektiven für Studierende und Mitarbeiterinnen eröffnet werden.

Schlussfolgerungen: Die Mobilität von Hebammen ist eine wichtige Ressource, welche an Hochschulen im Prozess des lebenslangen Lernens aufgegriffen und in den Curricula umgesetzt werden muss.

Antenatal corticosteroid administration in pregnancies with increased risk of preterm birth – how often is the relevant time window achieved?

Antenale Corticosteroid-Gabe bei Schwangerschaften mit erhöhtem Risiko für Frühgeburten – Wie häufig wird das relevante Zeitfenster erreicht?

Joachim Graf¹, Stefani Schönhardt¹, Jan Pauluschke-Fröhlich², Ann-Kathrin Kemmler¹, Harald Abele¹, Claudia F. Plappert¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften, Abteilung für Hebammenwissenschaft, Deutschland; ²Universitätsklinikum Tübingen, Department für Frauengesundheit, Deutschland

Background: Preterm birth (PTB) is also one of the most frequent pregnancy-related risks in Germany with an estimated prevalence of about 9% [1]. In pregnancy's with a higher risk for PTB before 34 week of pregnancy, corticosteroids (ACS) are administered for fetal lung maturity, which is intended to prevent an infant respiratory distress syndrome [2]. However, the effect of ACS can only be achieved if the application interval between administration and birth is at least 24 hours but not more than 7 days [3]. It suggests that the ideal time window is rarely reached [4], which is why the standard administration of corticosteroids with an increased risk of preterm birth before the 34th week due to the expected side effects in question [5].

Aim/Research Question: The aim of this paper was to investigate how often ACS were administered within the optimal timeframe in women under risk for PTB in relation to diagnosis (PPROM, placental bleeding, premature labor, preeclampsia, oligohydramnios, amniotic infection syndrome (AIS), cervical insufficiency) and risk factors (maternal age > 35 years, prior preterm delivery, stillbirth or abortion, multiple pregnancy, gestational diabetes, hypertension and nicotine abuse). Specifically, it was intended to analyse in which patients the steroids could be administered within or outside the defined ideal timeframe and whether there were differences in relation to the ACS diagnosis and the risk factors. In addition, it was examined whether there are statistically significant differences between patients within and outside the ideal timeframe in terms of sociodemographic factors, diagnoses and risk factors, and whether the odds ratio (OR) for achieving the ideal timeframe increase in relation to existing diagnoses and risk factors. Finally, it should also be examined after how many days it came to birth after ACS administration in relation to diagnosis and risk factors.

Methods: The study was designed as a retrospective cohort trial, in which the data of all births taking place in the German federal state Rhineland-Palatinate (about 38,000 births per year) were evaluated for 2016. From these dataset, the data of all those mothers (n = 1,544) were extracted who were hospitalized in 2016 due to a threatening premature birth and were provided with corticosteroid. In the statistical calculation, frequency analyses, subgroup analyses (Chi-square tests and Friedman tests) and logistic regression were performed.

Results: Only in about one quarter of all pregnant women who are treated with ACS because of an increased risk of PTB, a birth occurs within the ideal timeframe (≥ 24 h and ≤ 7 days). The ideal timeframe after ACS

Frühgeburlichkeit gehört in Deutschland mit einer geschätzten Prävalenz von ca. 9% zu den häufigen schwangerschaftsbezogenen Risiken [1]. Bei einem erhöhten Frühgeburtsrisiko vor der 34. Woche werden Corticosteroide zur fetalen Lungenreife verabreicht, durch welche ein IRDS verhindert werden soll [2]. Die Wirkung von Corticosteroid kann jedoch nur entfaltet werden, wenn das Anwendungsintervall zwischen Gabe und Geburt mindestens 24 Stunden, jedoch nicht mehr als 7 Tage beträgt [3]. Es deutet sich an, dass das ideale Zeitfenster nur selten erreicht wird [4], weswegen die standardmäßige Corticosteroid-Gabe bei erhöhtem Frühgeburtsrisiko vor der 34. Woche aufgrund der zu erwartenden Nebenwirkungen in Frage [5] zu stellen ist.

Ziel/Fragestellung: Ziel dieser Arbeit war es zu untersuchen, wie oft Corticosteroide bei Frauen mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko-Risiko bei unterschiedlichen Diagnosen (PPROM, Plazentablutung, Oligohydramnion, AIS, Präeklampsie, vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz) und Risikofaktoren (höheres Lebensalter (>35 Jahre), vorherigem Abbruch oder Frühgeburten, Mehrlingsschwangerschaft, Gestationsdiabetes, Hypertension, Nikotinabusus) innerhalb des optimalen Zeitrahmens verabreicht wurde. Insbesondere sollte analysiert werden, bei welchen Patienten die Steroide innerhalb oder außerhalb des definierten idealen Zeitrahmens verabreicht werden konnten und ob es Unterschiede in Bezug auf die Diagnose und die Risikofaktoren gab. Auch wurde untersucht, ob zwischen Patienten innerhalb und außerhalb des idealen Zeitrahmens statistisch signifikante Unterschiede hinsichtlich soziodemografischer Faktoren, Diagnosen und Risikofaktoren bestehen und ob sich das Odds Ratio (OR) zur Erreichung des idealen Zeitfensters in Abhängigkeit von den Diagnosen und Risikofaktoren erhöht. Schließlich sollte untersucht werden, nach wie vielen Tagen nach der Verabreichung von ACS eine Geburt in Bezug auf Diagnose und Risikofaktoren eingetreten ist.

Methodik: Die Studie war als retrospektive Kohortenstudie konzipiert, in der die Daten aller im Bundesland Rheinland-Pfalz stattfindenden Geburten (ca. 38.000 Geburten pro Jahr) für das Jahr 2016 ausgewertet wurden. Aus diesem Datensatz wurden die Daten aller jener Mütter (n = 1.544) entnommen, die 2016 aufgrund einer drohenden Frühgeburt ins Krankenhaus eingeliefert und mit Corticosteroid versorgt wurden. In der statistischen Berechnung wurden Frequenzanalysen, Subgruppenanalysen (Chi-Quadrat-Tests und Friedman-Tests) und logistische Regressionen durchgeführt.

administration was reached most common in patients with AIS (34.85%), preeclampsia (33.83%) as well as in presence of hypertension (32%) and in multiple diagnoses (40.14%). There was an OR >1 for a birth event within the ideal timeframe in patients with PPRM, AIS and preeclampsia, while there was no benefit in patients with cervix insufficiency.

Relevance: It can be stated that in women who have an increased risk of premature birth before the 34th week of pregnancy, the individual risk profile should first be identified.

Recommendations/Conclusion: In women under risk for PTB, the individual risk profile should first be identified before ACS management starts.

Literature

1. AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Bundesauswertung zum Verfahrensjahr 2010 16/1 – Geburtshilfe. [Zugriff Jul 2019] Verfügbar unter: https://sqq.de/front_content.php?idart=119
2. Freeman CI, Hezelgrave NL, Shennan AH. Antenatal steroids for fetal lung maturity: Time to target more frequent doses to fewer women? *Obstet Med.* 2015; 8(4):172–6. DOI: 10.1177/1753495X15601772
3. Roberts D, Dalziel S. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; CD004454.
4. Razaz N, Skoll A, Fahey J, Allen VM, Joseph KS. Trends in optimal, suboptimal, and questionably ap-proprate receipt of antenatal corticosteroid prophylaxis. *Obstet Gynecol* 2015; 125:288-96. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000629
5. Khalife N, Glover V, Taanila A, Ebeling H, Järvelin MR, Rodriguez A. Prenatal glucocorticoid treatment and later mental health in children and adolescents. *PLoS One.* 2013; 8(11):e81394. DOI: 10.1371/journal.pone.0081394

Corresponding author: Joachim Graf, joachim.graf@med.uni-tuebingen.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi22 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Support for parents versus stigmatisation – Early contact with young parents in early intervention programs

Stigmatisierung versus Unterstützung von Eltern – der Erstzugang zu jungen Familien im Kontext der Frühen Hilfen

Melita Grieshop¹, Tegethoff Dorothea¹, Joana Streffing¹

¹Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland

Background: Vulnerable parents have a special need for information and support, however, they less often take up preventative support offers than less vulnerable families [1]. At the same time, identifying families in need and contacting them early on proves difficult, as specially designed prevention measures, unlike universal measures, carry a stigma and can appear controlling [2].

Against this background, a midwifery related study about the effectiveness of contacting young families early on, in order to carry out measures of early intervention programs and identifying this target group, was conducted at the Protestant University of Applied Sciences Berlin, on behalf of the Berlin Senate Department for Education, Young People and Science.

Aim: The study examined through which means of assessment or by what criteria vulnerable parents were identified in their home setting after the birth of their child and whether a home visit, in order to make contact early on, has proven effective towards implementing measures of early intervention programs. The results are to inform recommendations to optimise procedures for establishing early contact.

Methods: The study followed a mixed-method-design. Employees of early intervention programs (n=48) were asked to complete an online-questionnaire about the use of means of assessment and any standardisation of the first home visit as well as to evaluate different ways of contacting parents early on. Participants of early intervention programs (n=9) were asked through guideline-based interviews about how they experience the first contact and what motivates them to engage with measures of early intervention programs.

Results: Most of the employees (73%) stated that their facility follows set out pathways to identify vulnerable families. The criteria mentioned most were "substance abuse, mental health problems, behavioural problems or disabled child". Approved means of assessment are used occasionally.

Ergebnisse: Nur bei etwa einem Viertel aller schwangeren Frauen, die wegen eines erhöhten Frühgeburtsrisikos mit Corticosteroiden behandelt werden, erfolgt eine Geburt innerhalb des idealen Zeitfensters, das am häufigsten bei Patienten mit AIS (34,85%), Präeklampsie (33,83%) sowie bei Hypertonie (32%) und bei Mehrfachdiagnosen (40,14%) erreicht wurde. Bei Patienten mit PPRM, AIS und Präeklampsie ergab sich innerhalb des idealen Zeitrahmens ein OR> 1 für ein Geburtseignis, während bei Patienten mit Gebärmutterhalsinsuffizienz kein Nutzen zu verzeichnen war.

Relevanz: Es kann festgestellt werden, dass bei Frauen, bei denen das Risiko einer Frühgeburt vor der 34. Schwangerschaftswoche erhöht ist, zunächst das individuelle Risikoprofil ermittelt werden sollte.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Bei Frauen mit Frühgeburts-Risiko sollte vor Beginn des Corticosteroid-Managements zunächst das individuelle Risikoprofil ermittelt werden.

Hintergrund: Eltern in belastenden Lebenslagen haben einen besonderen Informations- und Unterstützungsbedarf, nehmen aber präventive Angebote seltener wahr als Familien in weniger belastenden Lebensumständen [1]. Gleichzeitig ist bereits die Identifikation vulnerabler Eltern und der Zugang zu ihnen problematisch, da selektiv angelegte Prävention, anders als universelle Maßnahmen, stigmatisierend wirken und Kontrollcharakter haben kann [2].

Vor diesem Hintergrund wurde an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft eine hebammenwissenschaftliche Untersuchung zur Effektivität des Erstzugangs zu jungen Familien für Maßnahmen der Frühen Hilfen und zur Identifikation dieser Zielgruppe durchgeführt.

Ziel/Fragestellung: In der Untersuchung wurde der Frage nachgegangen, über welche Assessmentverfahren oder Kriterien belastete Eltern nach der Geburt ihres Kindes im häuslichen Setting identifiziert werden und ob der Erstzugang über einen Hausbesuch als effektiv für die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Frühen Hilfen zu bewerten ist. Aus den Ergebnissen sollten Empfehlungen für die Optimierung abgeleitet werden.

Methodik: Im Rahmen eines Mixed-Method-Designs wurden Mitarbeiter/innen der Frühen Hilfen (n=48) mittels Online-Fragebogen zum Einsatz von Assessmentverfahren und zur Standardisierung des Erstbesuchs befragt, sowie um Bewertung verschiedener Zugangswege zu Eltern gebeten. Nutzerinnen der Frühen Hilfen (n=9) wurden mittels leitfadengestützter (Telefon-) Interviews befragt, wie sie den Zugang zu ihnen erleben.

Ergebnisse: Ein Großteil (73%) der Mitarbeiter/innen gab an, dass es in ihrer Einrichtung eine konkrete Regelung zur Erkennung belasteter Eltern gäbe. Zumeist nannten sie die Merkmale „Abusus, psychische Erkrankung, Verhaltensauffälligkeit oder Behinderung des Kindes“. Erprobte Assessmentverfahren werden aber nur vereinzelt eingesetzt. Für die Nutzer/

The study conductors were able to recruit educated participants for the interviews only. Those participants voiced their appreciation for the measures of early intervention programs. However, a home visit leaves them feeling stigmatised and controlled by the facility who carried out the home visit.

Relevance: Midwives and family midwives have to identify precisely those families in need of their help but have to avoid stigmatisation to deliver high quality service [3]. Getting into contact with parents early on impacts on their feelings for autonomy and control. Employees of early intervention programs need to be aware of these effects.

Recommendation: Where possible, approved criteria should be used to identify vulnerable parents. In order to reach parents for measures of early intervention programs in an effective and non-stigmatising way, all parents-to-be should be informed early on about the reasoning and intentions of home visits. This can also happen through digital media. Having parents participate and transparency supports making early contract. Universal offers do reinforce the prevention paradox [4], but they also destigmatise early contact with vulnerable parents [5].

Literature

1. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter? *Birth* 2005; 32(2):86-92. DOI: 10.1111/j.0730-7659.2005.00350.x
2. Helming E, Sandmeir G, Sann A, Walter M. Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. München: Deutsches Jugendinstitut; 2007.
3. Jungmann T, Brand T. Die besten Absichten zu haben ist notwendig, aber nicht hinreichend: Qualitätsdimensionen in den Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2012; 61(10):723-37.
4. Frohlich KL, Potvin L. The inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health*. 2005; 98:216-21. DOI: 10.2105/AJPH.2007.114777
5. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Köln: NZFH in der BZgA; 2018.

Corresponding author: Melita Grieshop, grieshop@eh-berlin.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi23 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

inneninterviews konnten nur bildungsnahe Mütter rekrutiert werden. Diese äußern große Wertschätzung für Maßnahmen der Frühen Hilfen. Allerdings löste ein Hausbesuch bei ihnen das Gefühl von Stigmatisierung und Kontrolle durch die der durchführenden Institution aus.

Relevanz: Hebammen und Familienhebammen müssen einerseits die Familien identifizieren, die ihre Hilfe benötigen, andererseits jede Form der Stigmatisierung vermeiden, denn sowohl die klare Definition der Zielgruppe als auch das tatsächliche Erreichen vulnerabler Familie sind wichtige Qualitätsdimensionen in den Frühen Hilfen [3]. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gerade der Erstzugang das Selbstbestimmungsrecht und das Kontrollgefühl der Eltern berührt.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Für die Identifikation von Eltern in belastenden Lebenssituationen sollten möglichst erprobte Verfahren/Kriterien verwendet werden. Um Eltern für Maßnahmen der Frühen Hilfen effektiv und nicht-stigmatisierend zu erreichen, sollten alle werdenden Eltern frühzeitig, auch mittels digitaler Medien, über Hintergrund und Ziel von aufsuchenden Maßnahmen informiert werden. Universelle Angebote können zwar das Präventionsparadox [4] verstärken, sichern aber den stigmatisierungsfreien Zugang zu vulnerablen Familien [5].

Preferences of first-time mothers regarding a clinical model of care

Präferenzen von Erstgebärenden bei der Entscheidungsfindung eines innerklinischen Betreuungsmodells

Victoria Herrmann¹, Mirjam Peters², Nicola H. Bauer²

¹Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf, Deutschland; ²Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Irrespective of the risks involved, 98,7% of all women in Germany give birth in hospital [1]. In addition to the usual obstetrician-led model of care models of midwife-led care [2] have been established for women with low-risk pregnancies.

Aim: Within the scope of the Master's thesis, the preferences of low-risk first-time mothers were recorded with regard to their decision criteria for a clinical model of care.

Methods: The study design used mixed-methods. Initially, two homogeneous focus groups with pregnant women from both clinical care options were studied in order to trial the decision criteria derived from the literature. Based on this, a survey was conducted using the Analytic Hierarchy Process [3], a quantitative approach, to assess the importance of the decision criteria. Women from both models of care were interviewed by telephone. Ethical approval was obtained by the ethics commission of the hsg Bochum.

Results: 33 questionnaires were analysed and the results expressed in weights. Taking the overall sample into account, the women show a preference to rely on their own individual ability to give birth (wlokal: 0,543) and the one-to-one support of a midwife (wlokal: 0,407). In descending order of precedence an intimate atmosphere (wlokal: 0,377) is followed by the desire for no routine interventions (wlokal: 0,271). Not having to change the model of care for pain relief (wlokal: 0,186), the presence of a doctor at birth (wlokal: 0,126) and not having the ability to influence

Hintergrund: 98,7% aller Geburten in Deutschland finden in einem klinischen Setting statt [1] obwohl die Mehrheit dieser Schwangerschaften keine risikoassoziiert-spezialisierte Betreuung bedarf. Das Konzept des Hebammenkreißsaals [2] bietet gesunden Frauen, neben dem in der Klinik üblichen (ärztlich geleiteten) Betreuungsmodell, eine zusätzliche innerklinische Betreuungsmöglichkeit.

Ziel: Im Rahmen einer Masterarbeit wurden Präferenzen von low-risk Erstgebärenden bezüglich ihrer Entscheidungskriterien eines innerklinischen Betreuungsmodells erhoben.

Methodik: Die Studie wurde in einem Methodenmix konzipiert. Zunächst wurden zwei homogene Fokusgruppen mit Schwangeren, die sich für eine Geburt im Hebammenkreißsaal oder dem üblichen Betreuungsmodell angemeldet hatten, durchgeführt. Die aus der Literatur gewonnenen Entscheidungskriterien wurden mit den in den Fokusgruppen gewonnenen Inhalten abgeglichen. Darauf aufbauend erfolgte eine Befragung mittels des Analytic Hierarchy Process' [3], der eine Form der quantitativen Präferenzmessung darstellt. Diese Befragung von Frauen beider Betreuungsoptionen fand anhand von Telefoninterviews statt, in denen die Teilnehmerinnen die Wichtigkeit der Entscheidungskriterien beurteilten. Ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der hsg Bochum lag der Studie zugrunde.

Ergebnisse: In die Auswertung wurden 33 Fragebögen eingeschlossen. Die Ergebnisse wurden in Gewichten ausgedrückt. Unter Berücksichtigung der Gesamtstichprobe präferieren Frauen das Kriterium Vertrauen in ihren Körper bezüglich der eigenen Kraft des Gebärens (wlokal: 0,543). In ab-

decision-making are of minor importance (wlokal: 0,089). The model-specific analysis reveals diverging preferences between the groups considered, which affect the unrestricted access to pain relief.

Relevance: There is little information on the decision criteria used for any clinical model of care. However, it is essential to be aware of the users' needs in order to be able to guarantee individual women-centred care.

Conclusions: The attitude towards birth depends on individual understanding. Consequently, the women's differing requirements for care during birth emphasise the future existence of both obstetrician-led and midwife-led care. However, the desire for one-to-one support by midwives is evident across all groups.

steigender Rangordnung folgen eine intensive Betreuung durch die Hebamme (wlokal: 0,407) und das Kriterium einer intimen Atmosphäre während der Geburt (wlokal: 0,377). Eine geringere Wichtigkeit weisen folgende Aspekte auf: die interventionsfreie Geburt (wlokal: 0,271), kein Wechsel des Betreuungsmodells für weiterführende Schmerzmittel (wlokal: 0,186), die Anwesenheit einer Ärzt/in bei der Geburt (wlokal: 0,126) sowie der Verlust der eigenen Entscheidungsfreiheit (wlokal: 0,089). Die modellspezifische Analyse deckt divergierende Präferenzen zwischen den betrachteten Gruppen auf, die maßgeblich den uneingeschränkten Zugang zu Schmerzmitteln betreffen.

Relevanz: Entscheidungskriterien für ein innerklinisches Betreuungsmodell aus Sicht der Nutzerinnen sind aktuell nicht hinreichend bekannt. Das Wissen um die Wünsche ist jedoch essenziell, um modellspezifisch eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuung zu gewährleisten.

Schlussfolgerungen: Gruppenübergreifend zeigt sich vor allem der Wunsch nach einer intensiven Betreuung. Die Einstellung bezüglich einer Geburt ist abhängig von dem individuellen Verständnis. Daraus resultieren abweichende Bedarfe und Bedürfnisse hinsichtlich der weiteren Begleitung während der Geburt, welche die zukünftige Existenz beider Betreuungsmodelle bekräftigt.

Literature

1. Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe. Geburtenzahlen in Deutschland. In Deutschland geborene Kinder klinisch und außerklinisch 2019 [Zugriff Sep 2019]. Verfügbar unter: <http://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm>
2. Verbund Hebammenforschung, editor. Handbuch Hebammenkreißaal. Von der Idee zur Umsetzung. Osnabrück: Eigenverlag; 2007.
3. Danner M, Hummel JM, Volz F, van Manen JG, Wiegard B, Dintsios CM, et al. Integrating patients' views into health technology assessment: Analytic hierarchy process (AHP) as a method to elicit patient preferences. *International journal of technology assessment in health care*. 2011; 27(4):369-75. DOI: 10.1017/S0266462311000052

Corresponding author: Victoria Herrmann, victoria.herrmann@hotmail.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi24 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

How clinical work structures influences the quality of obstetrics – A quantitative survey on the relationship between birth setting, time of birth and mode of delivery

Der Einfluss klinischer Arbeitsstrukturen auf die Qualität der Geburtshilfe – Eine quantitative Erhebung zu dem Zusammenhang von Geburtssetting, Geburtszeitpunkt und Geburtsmodus

Franziska Ihlenfeldt¹

¹Hochschule Fulda, Deutschland

Background: In Germany, obstetrics is regarded as safe and of high quality [1]. However, Caesarean section rates exceed international recommendations and a rising number of healthy pregnant women receive unnecessary interventions [2]. In addition to individual biological conditions, factors inherent to the system such as size and structure of the hospital, care concepts and staffing are deemed responsible [3, 4] for this situation as well as established correlations between daytime and delivery mode [5]. However, little research has been done into the extent to which shift times are related to birth mode.

Aim/Research Question: How do size of the hospital, time of birth, staffing of the delivery room and workload of the occupational groups relate to the delivery mode? This research project aims to evaluate, how clinical work structures influence the quality of obstetric care to question the prevailing working processes and improve them for the mother and child's benefits.

Methods: Obstetrical data out of six hospitals in Hesse from 2018 being collected and analysed secondary by SPSS (Chi²-test; t-test). The time is divided into in-hours, meaning daytime, and off-hours, meaning evening, nighttime and weekends. Clinical structures are operationalized by the variables size of the hospital, occupation, workload and on-call service.

Results: There is a clear correlation between the hospitals, their sizes, time of births and mode of delivery. In the in-hours, spontaneous births are less frequent and operative births are more frequent. In off-hours, more vaginal-instrumental births take place the larger the delivery unit is (P=0,000). The larger the hospital, the smaller are the differences between in-hours and off-hours. The more assistant doctors are available, the more often

Hintergrund: In Deutschland gilt Geburtshilfe als sicher und qualitativ auf einem hohen Niveau [1]. Kaiserschnittraten liegen jedoch weit über international empfohlenen Zahlen und immer mehr gesunde Gebärende erhalten medizinische Interventionen [2]. Neben individuellen Voraussetzungen und biologischen Bedingungen, spielen in Hinblick auf den Geburtsmodus auch systemimmanente Faktoren, wie Klinikgröße und -struktur, Betreuungskonzepte und Personalschlüssel im Kreißaal eine Rolle [3, 4]. Auch Martin et al. [5] stellen Zusammenhänge zwischen Tageszeit und dem Geburtsmodus fest, jedoch ist wenig erforscht, inwiefern die Schichtzeiten mit dem Geburtsmodus im Zusammenhang stehen.

Fragestellung und Ziel: Wie hängen Klinikgröße, Geburtszeitpunkt, Besetzung im Kreißaal und Workload der Berufsgruppen mit der Spontan- geburtsrate und den operativen Geburtsmodi, wie vaginal-operative Geburt und sekundärem Kaiserschnitt zusammen? Ziel der Arbeit ist es, zu evaluieren, inwiefern klinische Arbeitsstrukturen die Qualität der Geburtshilfe beeinflussen, um vorherrschende Arbeitsprozesse im Kreißaal zu hinterfragen und diese zum Wohl für Mutter und Kind zu verbessern.

Methodik: Von sechs hessischen Kliniken wurden geburtshilfliche Daten aus 2018 per retrospektiver Sekundäranalyse erhoben und mittels SPSS (Chi²-Test; t-Test) bivariat analysiert. Der Geburtszeitpunkt wurde in In-Hours, also Geschäftszeiten tagsüber, und Off-Hours, heißt Abend- und Nachtstunden sowie Wochenende und Feiertage, geteilt. Klinische Arbeitsstrukturen wurden durch die Variablen Klinikgröße, Besetzung, Workload und Rufdienst operationalisiert.

Ergebnisse: Es gibt einen erkennbaren Zusammenhang zwischen den Kliniken, Klinikgrößen, Geburtszeiten und dem Geburtsmodus. In In-Hours

vaginal-instrumental births are performed ($P=0,000$). As the workload of midwives increases, the rates of vaginal-instrumental births decrease ($P=0,005$). There is also a connection between the workload of gynaecologists and secondary sections ($P=0,019$). The on-call service by a midwife also has an effect on the mode of delivery ($P=0,002$).

Relevance: Working structures and systems of the hospitals influence the delivery mode. The presented results can not solely be explained biologically or medically.

Recommendations/Conclusion: In the context of quality assurance, the optimization of the prevailing conditions in the hospitals should be dealt with in detail. Further research is needed in larger surveys on differences in hospital structures, work processes and daytime and how they affect births, women and children. It requires evidence-based proofs of this malsituation to support a new way of thinking in economic, political, social and individual terms.

Literature

1. Reitter A, Döhring N, Maden Z, Hessler PA, Misselwitz B. Ist eine eigenständige Geburtshilfe in einem Haus der Grund- und Regelversorgung sinnvoll und führt sie zu messbaren Veränderungen in der Versorgung?. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie. 2018; 223: 147-56. DOI: 10.1055/a-0749-9024
2. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt. 2017. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf
3. Schäfers R, Misselwitz B. Geburtshilfliche Interventionsraten in Abhängigkeit von Fallzahl und Tageszeit. 4. Internationale Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi). Mainz, 16.02.2018.; 2018.
4. Healy S, Humphreys E, Kennedy C. Can maternity care move beyond risk? Implications for midwifery as a profession. British Journal of Midwifery. 2018; 24 (3): 203– 9. DOI: 10.12968/bjom.2016.24.3.203
5. Martin P, Cortina-Borja M, Newburn M, Harper G, Gibson R, Dodwell M, Dattani N, Macfarlane A. Timing of singleton births by onset of labour and mode of birth in NHS maternity units in England, 2005-2014: A study of linked birth registration, birth notification, and hospital episode data. PLOS ONE. 2018; 13 (6): 1-25 (e0198183). DOI: 10.1371/journal.pone.0198183

Corresponding author: Franziska Ihlenfeldt, franziska.ihlenfeldt@pg.hs-fulda.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi25 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

New ways of german midwifery care – which concepts and models of care do already exist?

Neue Strukturen in der Hebammenversorgung in Deutschland – welche Konzepte und Modelle existieren bereits?

Maria Jacobi¹, Anita Hausen¹

¹Katholische Stiftungshochschule München, Deutschland

Background: Midwifery care of women and their families in pregnancy, childbirth and the postpartum period has shown good results [1] and employs promotion of health and preventive methods, as demanded of modern healthcare systems [2]. At the same time, in Germany there seems to be a lack of midwifery service coverage which results in women not receiving care especially in metropolitan areas [3].

Aim: A collection of new structures of midwifery care that are either already implemented or in a tangible concept stage and differ significantly from established and traditional midwifery services in Germany.

Methods: A structured literature research was performed in German and English databases. Additionally 17 guideline-based interviews with experts from all regions of Germany were conducted to find further, not yet documented, new care structures.

Results: All in all 19 care structures or concepts were identified: already implemented at least as projects are the midwife led labour ward, the family midwife, the family health midwife, the family nurse partnership and a project for integrated care. Further new care structures like online consultation services, midwife centres, post-partum ambulatories and practices with employed midwives and other health professions have emerged in the last years. At some point financial aids for midwives by state institutions and online midwife search engines were developed. Rather occasionally, development of family-friendly duty rosters is taking place, midwives work in a Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) or a midwife emergency call is organised. Helpful concepts for future develop-

finden seltener Spontangeburt statt und mehr operative Geburten. In Off-Hours finden mit steigender Klinikgröße dagegen häufiger vaginal-instrumentelle Geburten statt ($P=0,000$). Je mehr Assistenzärztinnen und -ärzte im Dienst sind, desto häufiger finden vaginal-instrumentelle Geburten statt ($P=0,000$). Mit steigendem Workload der Hebamme sinken Raten vaginal-instrumenteller Geburten ($P=0,005$). Ebenso gibt es einen Zusammenhang zwischen Workload der Ärzteschaft und sekundären Sectiones ($P=0,019$). Ein Rufdienst durch die Hebamme hat Auswirkungen auf den Geburtsmodus.

Relevanz: Arbeitsstrukturen und Kreißaalsysteme beeinflussen den Geburtsmodus. Derartig vorliegende Ergebnisse sind nicht ausschließlich biologisch oder medizinisch erklärbar.

Schlussfolgerung: Qualitätssicherung sollte sich weiter ausführlich mit der Optimierung der vorherrschenden Bedingungen in den Kliniken befassen. Hierzu bedarf es evidenzbasierter Beweise dieses Missstandes, um ein Umdenken in der Geburtshilfe auf wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher sowie individueller Ebene zu fördern.

Hintergrund: Die Versorgung von Frauen und ihren Familien in der Phase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit durch Hebammen zeigt gute Ergebnisse [1] und erfüllt gesundheitsfördernde und präventive Ziele [2], wie sie von modernen Gesundheitssystemen gefordert werden. Gleichzeitig scheint es in Deutschland einen Mangel an Hebammenleistungen zu geben, sodass vor allem in Ballungsgebieten nicht alle Frauen versorgt werden können [3].

Ziel: Sammlung neuer Versorgungsstrukturen, die entweder bereits umgesetzt oder konkret konzipiert wurden und von der üblichen Organisation von Hebammenleistungen abweichen.

Methodik: Es wurde zum einen eine strukturierte Literaturrecherche in deutschen und englischsprachigen Datenbanken durchgeführt. Zum anderen wurden 17 leitfadengestützte Expertinneninterviews mit Expertinnen aus allen Bundesländern geführt, um weitere, bisher nicht dokumentierte, neue Versorgungsstrukturen aufzufinden.

Ergebnisse: Es konnten insgesamt 19 Versorgungsstrukturen und -konzepte identifiziert werden: bereits umgesetzt, zumindest in Projektform sind der Hebammenkreißaal, die Familienhebamme, die Familiengesundheitshebamme, die Family Nurse Partnership, ein Projekt zur Integrierten Versorgung. Außerdem sind neue Versorgungsangebote in Form von Online-Beratungsportalen, Hebammenzentralen, Wochenbettambulanz und Praxen mit angestellten Hebammen/ anderen Professionen entstanden. Zunehmend entstehen außerdem finanzielle Unterstützungsmodelle der Hebammen durch staatliche Stellen und Online-Hebammensuchmaschinen. Eher vereinzelt kann man die Entwicklung familienfreund-

ment of midwifery care models are the midwifery centre, concept of midwife led care and the relation led birthing culture.

Relevance: This survey of new structures in German midwifery care can serve as the base for further concepts of care models and future development of midwifery care in general.

Conclusions: The findings of this research show a heterogeneous picture of care structures. There are great regional differences resulting in the fact that certain models are considered as new in some regions while being already regarded as well established in other regions. Rarely any of the models target the whole Betreuungsbogen [4]. Conception of new care structures should not only look at existing gaps in care provision but also aim at optimisation of the whole peripartum care by midwives.

Literature

1. 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. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
2. Schäfers R. Gesundheitsförderung durch Hebammen: Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt. Stuttgart: Schattauer; 2011.
3. Albrecht M, Loos S, Sander M, Stengel V. Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern: Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Berlin: IGES Institut; 2018. [Zugriff Dez 2019] Verfügbar unter: https://www.stmnp.bayern.de/wp-content/uploads/2018/08/hebammenstudie_vollfassung.pdf
4. Sayn-Wittgenstein F zu, Hrsg. Geburtshilfe neu denken: Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. 1. Aufl. Bern: Huber; 2007.

Corresponding author: Maria Jacobi, maria@hebamme-maria.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi26 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Cultures of Teaching in Undergraduate Studies in Midwifery: Self-Conception and Orientation Patterns of Teachers – Presentation of a qualitative study design

Kulturen des Lehrens in grundständigen Studiengängen für Hebammenwesen: Selbstverständnis und Orientierungsmuster Lehrender – Vorstellung eines qualitativen Studiendesigns

Daniela Kahlke^{1, 2}

¹Hochschule Ravensburg-Weingarten, Deutschland; ²Pädagogische Hochschule Weingarten, Deutschland

Background: Midwives in Germany are authorised and empowered by national law and professional code to take care of women, families and their newborns or infants on their own responsibility as primary caregivers. However, the demands on the profession and the role of midwives have changed considerably and require extended qualifications [1, 2]. The goal of academicising midwifery training by 2020 meets a higher education system that is also undergoing a reform process. On the surface, the Bologna Process is leading to a change in the format of degree programmes with qualification levels, workloads, credits, etc.; in essence, however, it is more about a change in the "teaching-learning culture" than "shift from teaching to learning" [3]. The students become the focus of the teaching-learning process, and the teachers are also assigned a "new" role. Rather, they now take on the role of facilitating learning guidance, moderation and counselling [4]. The focus is also on competence-oriented design of study programmes as opposed to subject and content orientation. The aim is to impart competences for coping with complex tasks with a clear claim to reality as opposed to imparting sluggish knowledge.

Aim/Research Question: The outlined research project contributes to the professionalisation of midwifery. It draws attention to the current training of future midwives in undergraduate studies in midwifery. It focuses on the teachers at the current 14 locations for undergraduate courses in midwifery (as of February 2019), who accompany the future midwives on this path, support their academic socialisation and shape and facilitate the acquisition of competences within the framework of university teaching. For this reason, the question is concentrated on the teachers: How and with what self-image does teaching in undergraduate courses in midwifery take place?

licher Schichtmodelle, Hebammen als Teil eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder die Organisation eines Hebammen-Notrufs finden. Als hilfreiche Konzepte für die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen wurden das Hebammenzentrum, das Konzept Hebammengeleitete Betreuung sowie die beziehungsgeleitete Geburtskultur identifiziert.

Relevanz: Diese Bestandsaufnahme neuer Versorgungsstrukturen in der Hebammenarbeit in Deutschland kann als Basis für die weitere Konzeption von Versorgungsmodellen und der Weiterentwicklung der Hebammenversorgung insgesamt dienen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der Recherche zeigen ein insgesamt sehr heterogenes Bild an Versorgungsstrukturen. Regional bestehen große Unterschiede, sodass manches als neue Struktur bezeichnet wird, das andernorts zur Regelversorgung zählt. Kaum eine Struktur bezieht den gesamten Betreuungsbogen [4] mit ein. Die Konzeption neuer Versorgungsstrukturen sollte sich nicht nur an bestehenden Versorgungslücken orientieren sondern auch eine Optimierung der gesamten peripartalen Betreuung durch Hebammen zum Ziel haben.

Hintergrund: Hebammen in Deutschland sind per Hebammen-gesetz und Berufsordnung befugt und befähigt, als Primärversorger/innen Frauen, Familien und deren Neugeborene bzw. Säuglinge eigenverantwortlich zu betreuen. Die Anforderungen an den Beruf und die Rolle der Hebamme haben sich jedoch erheblich verändert und erfordern erweiterte Qualifikationen [1, 2]. Die bis zum Jahr 2020 angestrebte Akademisierung der Hebammenausbildung trifft auf ein Hochschulsystem, welches sich ebenfalls in einem Reformprozess befindet. Oberflächlich betrachtet, führt der Bologna-Prozess zu einer veränderten Formatierung von Studiengängen mit Qualifikationsstufen, Workloads, Credits, etc.; im Kern geht es jedoch vielmehr um einen Wandel der „Lehr-Lernkultur“ als „Shift from Teaching to Learning“ [3]. Die Studierenden rücken dabei in den Mittelpunkt des Lehr-Lern-Prozesses, ebenfalls wird den Lehrenden eine „neue“ Rolle zugewiesen. Sie nehmen nun vielmehr die Rolle einer ermöglichenden Lernbegleitung, -moderation und -beratung ein [4]. Der Schwerpunkt liegt zudem auf einer kompetenzorientierten Gestaltung von Studiengängen im Gegensatz zu einer Fächer- und Inhaltsorientierung. Angestrebt wird die Vermittlung von Kompetenzen zur Bewältigung komplexer Aufgaben mit klarem Realitätsanspruch im Gegensatz zur Vermittlung trägen Wissens.

Ziel/Fragestellung: Das skizzierte Forschungsprojekt leistet einen Beitrag zur Professionalisierung des Hebammenwesens. Es lenkt den Blick auf die aktuelle Ausbildung der werdenden Hebammen in grundständigen Studiengang für Hebammenwesen. Dabei legt es den Fokus auf die Lehrenden an den aktuell 14 Standorten für grundständige Studiengänge für Hebammenwesen (Stand Februar 2019), die die werdenden Hebammen auf diesem Weg begleiten, deren akademische Sozialisation unterstützen und den Kompetenzerwerb im Rahmen der Hochschullehre gestalten und ermöglichen. Aus diesem Grund konzentriert sich die Fragestellung auf die Lehrenden: Wie und mit welchem Selbstverständnis findet die Gestaltung

Methods: The research project is divided into a preliminary and a main study. As part of the preliminary study, the current status and framework conditions for teaching at all 14 locations will be surveyed. The analysis includes a synopsis of the structural characteristics of current degree programmes on the basis of the study programme homepages, a document analysis of the module handbooks and guideline-based expert interviews with the programme directors. The main study is dedicated to the teachers' perspective and the design of teaching. Following Bourdieu's construct of habitus, it deals with the development of a habitus in an academic setting. Furthermore, a reconstruction of existing orientation patterns takes place, which are effective for the design of teaching. To this end, in-depth narrative interviews will be conducted with professors and academic teaching staff. The collected data will be evaluated using the documentary method.

The research project is planned for the period from December 2018 to November 2021 and is funded by the State Promotion Programme for the Strengthening of Universities of Applied Sciences in Doctoral Procedures through the Promotion of Cooperative (Individual) Doctorates – HAW-Prom – of the Ministry of Science, Research and Arts Baden-Württemberg.

Literature

1. Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWI), Deutscher Hebammenverband (DHV). Eckpunktepapier des Deutschen Hebammenverbandes e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. zur Reform des Hebammenberufes. [Zugriff Dez 2019]
Verfügbar unter: https://www.dghwi.de/images/Stellungnahmen/7-2017-05__Eckpunkte-Reform-Bundesgesetz.pdf
2. Bauer N, Beckmann L, Bernloehr A, Grieshop M, Groß M, Lange U für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Deutschland weiterhin Schlusslicht bei der hochschulischen Hebammenausbildung in Europa. [Zugriff Dez 2019]
Verfügbar unter: https://www.dghwi.de/images/Stellungnahmen/Stellungnahme-HS-Hebammenausbildung_2017-01.pdf
3. Kember D; Kwan KP. Lecturers' approaches to teaching and their relationship to conceptions of good teaching. *Instructional Science*, 2000. 28(5), p. 469-90.
DOI: 10.1023/A:1026569608656
4. Strittmatter-Haubold V. Konzept Selbstorganisation: ein Schritt im Lernkulturwandel der Hochschule. In: Arnold R, Schüller I (Hrsg.) *Ermöglichungsdidaktik*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren; 2015, p. 236-248.

Corresponding author: Daniela Kahlke, daniela.kahlke@rwu.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi27 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

The formation of maternal health care in refugee women

Die Gestaltung der geburtshilflichen Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung

Anne Kasper¹

¹Universität Bielefeld, Deutschland

Background: In the recent past, the number of forcibly displaced people increased worldwide [1]. About 1/3 of the persons seeking asylum in Germany are female. Approximately half of the refugee women are of childbearing age respectively in the reproductive phase of their female lives (16 - 45 years) [2]. There are no exact figures on the number of women who are on fleeing during the phase of pregnancy or puerperium. Observations and assessments report a high number of pregnant women, including advanced pregnancies and breastfeeding mothers who are taking the difficult and dangerous route [3].

Relevance: Pregnancy and puerperium require specialized care and support in order to allow a transition to maternity without complications. In addition, women who have fled have a particular physical and psychosocial burden due to their experiences in connection with the escape process [4]. Maternal health care professionals support and observe the physiological processes of becoming a mother. Maternal care includes medical care and takes the psychosocial and emotional needs of women into account.

Aim: How do maternal health care professionals organize and shape the care of refugee women? The aim of this project is to analyse maternal health care services for refugee women on the level of interaction with maternal health care professionals in Germany. By illustrating the maternal health care for refugee women, challenges and solutions are examined, taking into account the particular problem constellation.

der Lehre in grundständigen Studiengängen für Hebammenwesen statt?

Methodik: Das Forschungsvorhaben untergliedert sich in eine Vor- und eine Hauptstudie. Im Rahmen der Vorstudie erfolgt eine Erhebung des Ist-Stands und den Rahmenbedingungen für die Lehre an allen 14 Standorten. Die Analyse umfasst eine Synopse der Strukturmerkmale aktueller Studiengänge auf Grundlage der Studienganghomepages, eine Dokumentenanalyse der Modulhandbücher sowie leitfadengestützte Expert/innen-Interviews mit den Studiengangsleitungen. Die Hauptstudie widmet sich der Perspektive der Lehrenden und der Gestaltung der Lehre. In Anlehnung an Bourdieus Konstrukt des Habitus setzt sie sich mit der Entwicklung eines Habitus im akademischen Setting auseinander. Des Weiteren findet eine Rekonstruktion bestehender Orientierungsmuster statt, die handlungswirksam für die Gestaltung der Lehre sind. Hierzu finden vertiefende narrative Interviews mit Professor/innen und in der Lehre tätigen akademischen Mitarbeiter/innen statt. Die erhobenen Daten werden mit Hilfe der dokumentarischen Methode ausgewertet.

Das Forschungsvorhaben ist für den Zeitraum Dezember 2018 bis November 2021 geplant und wird gefördert durch das Landesförderprogramm zur Stärkung der Hochschulen für Angewandte Wissenschaften in Promotionsverfahren durch Förderung kooperativer (Einzel-) Promotions – HAW-Prom – des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Hintergrund: In der jüngsten Vergangenheit häufen sich weltweit und in Deutschland die Zahlen der Menschen auf der Flucht [1]. Etwa ein Drittel der Menschen mit Fluchterfahrung in Deutschland sind weiblich. Etwa die Hälfte der Frauen mit Fluchterfahrung befindet sich im gebärfähigen Alter bzw. der reproduktiven Phase ihres Frauenlebens (16 - 45 Jahre) [2]. Zur Anzahl von Frauen, die sich während der Phase des Mutterwerdens (Schwangerschaft - Geburt - Wochenbett) auf der Flucht befinden, existieren keine genauen Angaben. Beobachtungen und Einschätzungen berichten von einer hohen Anzahl an schwangeren Frauen, darunter bereits weit fortgeschrittene Schwangerschaften sowie stillende Mütter, die den schwierigen und gefährlichen Weg auf sich nehmen [3].

Relevanz: 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.

Ziel/Fragestellung: Wie gestalten geburtshilfliche Akteur/innen die Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung? Ziel des Forschungsprojekts

Methods: Maternal health care professionals (gynaecologists, (family-) midwives) in outpatient and clinical settings were interviewed using an interview-guide. Following the qualitative study approach, the transcribed, problem-oriented interviews are analysed by the standards of a structuring qualitative content analysis.

Results: Maternal health care professionals develop new strategies in providing care for refugee women. This is because they face challenges in the implementation and execution of certain measures, such as anamnesis, where communication is not possible, or in carrying out intimate examinations without or with little privacy (in shared accommodation). There are also changes in their tasks, such as the organization of translations or transport. In addition, maternal health care professionals are confronted with a lack of resources (e.g. translators, time) which forces them to find solutions at an individual level.

Conclusions: Strategies developed in the context of maternal care for refugee women enable approaches to be developed for existing problem constellations and further development for proven strategies. In this way the maternal health care services and health of refugee women may improve.

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.

Methoden: Mit Hilfe leitfadengestützter Interviews werden geburtshilfliche Akteur/innen (Frauenärzt/innen, Hebammen und Familienhebammen) im ambulanten und stationären Setting befragt. Dem qualitativen Studienansatz folgend werden die transkribierten, problemzentrierten Interviews mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Geburtshilfliche Akteur/innen entwickeln in der Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung neue Strategien in der Betreuung. Denn sie stehen vor Herausforderungen bei der Umsetzung und Durchführung bestimmter Maßnahmen wie z.B. bei der Anamnese, bei der keine Kommunikation möglich ist oder bei der Durchführung von intimen Untersuchungen, ohne bzw. unter wenig Privatsphäre (in Gemeinschaftsunterkünften). Hinzu kommen Veränderungen im Aufgabenspektrum, wie z. B. die Organisation von Übersetzungen und Transporten. Darüber hinaus sind geburtshilfliche Akteur/innen mit einem Mangel an Ressourcen (z.B. Übersetzer/innen, Zeit) konfrontiert, der sie zwingt, Lösungen auf individueller Ebene zu finden.

Schlussfolgerungen: Einblicke in die geburtshilfliche Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung und in diesem Kontext entwickelte Strategien ermöglichen es Lösungsansätze für existierende Problemkonstellationen zu erarbeiten bzw. bewährte Strategien weiter zu entwickeln, um die Versorgung und Gesundheit von Frauen mit Fluchterfahrung zu verbessern.

Literature

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Global Trends. Forced Displacement in 2018. 2019. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>
2. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe: Dezember 2018. 2019. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2018.pdf?__blob=publicationFile&v=6
3. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), United Nations Population Fund (UNFPA), Women's Refugee Commission (WRC). Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the Europe Refugee and Migrant Crisis. 2015. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/569f8f419.pdf>
4. Schouler-Ocak M, Kurmeyer C. Study on Female Refugees. Abschlussbericht. 2017. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: https://female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht_Final_-1.pdf

Corresponding author: Anne Kasper, anne.kasper@uni-bielefeld.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi28 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Influence of professional identity of midwives on midwifery care and interprofessional collaboration

Hebammenidentität als Einflussfaktor für die Hebammenarbeit und die interprofessionelle Zusammenarbeit

Monika Kraienhemke¹

¹Köln, Deutschland

Background: Midwifery care is regulated by law and directive [1, 2]. In accordance with the regulation a midwife provides midwifery care in an individual type. As a result there are many models of midwifery care based on different values and theories. This shows a great flexibility of professional midwifery care.

Aim/Research Question: This research explores the interprofessional collaboration of midwives with nurses and physicians in the clinical setting. The structural conditions of the interprofessional situation and the subjective perspective of midwives on collaboration are examined.

Methods: This qualitative research follows the Grounded-Theory-Methodology [3]. Participative observation in the labour ward and the post-natal ward and episodic interviews with midwives (observation n= 20, interview n= 14) deliver the data [4]. Data collection and analysis were complemented with theoretical sampling [3, 4]. Analysis generates a Grounded-Theory.

Results: The professional identity of midwives is one key in the collaboration with other professions in the clinical setting. It is characterized by a

Hintergrund: Die Arbeit von Hebammen ist in Deutschland durch Gesetze und Verordnungen eindeutig geregelt [1, 2]. Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die inhaltliche Ausgestaltung der Hebammenarbeit jedoch individuell möglich. Daraus ergeben sich vielfältige Versorgungsmodelle in der Hebammenarbeit, die sich auf unterschiedliche Werte und Theorierahmen beziehen können. Diese unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen weisen auf eine große Flexibilität professioneller Hebammenarbeit hin.

Ziel/Fragestellung: Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit von Hebammen mit Pflegenden und Ärzt/innen im klinischen Setting untersucht. Dabei standen sowohl die strukturellen Rahmenbedingungen der interprofessionellen Arbeitssituation im klinischen Setting als auch die subjektive Sichtweise der Hebammen auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Forschungsinteresse.

Methodik: Das qualitative Forschungsprojekt folgte der Grounded-Theory-Methodologie [3]. Daten wurden mittels teilnehmender Beobachtung im Kreißaal und auf der Wochenbettstation und episodischen Interviews mit

process of identity-construction [5] and includes different parts of identity: 'autonomous expert', 'part of the obstetrical team' and 'medical-oriented companion of the woman'. Each part of identity differs in the aspects of competence, work area, guiding principles of work and relationship to the woman. The different parts of identity are visible in varying everyday work. Midwives act in a range of autonomous to subordinated work ('autonomy', 'dispute', 'cooperation', 'integration' and 'subordination').

Relevance: Results are good for professional midwifery care and the performance of different models of healthcare. Each part of professional identity of midwives enables different ways of midwifery care and inter-professional collaboration. Professional identity of midwives may strengthen autonomous work or not. Just as parts of identity may make interprofessional collaboration easier or difficult.

Recommendations/Conclusion: The professional identity of midwives is not as clear as expected. The division of identity opens scope for professional midwifery care. Bachelor's degree in midwifery leads to the question of an identity as an academic midwife. Reflection on actual work conditions in the clinical setting and all sorts of theoretical background for midwifery care is of importance. Midwifery students should be encouraged to build professional identity.

Literature

1. HebG- Hebammen-gesetz (1985). Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Artikel 17b des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191). [Zugriff Aug 2019] Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf
2. Nordrhein-Westfalen. Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW) vom 06. Juni 2017. 2017. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=71520170628110740035
3. Glaser B, Strauss A. Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Hans Huber; 2010.
4. Flick U. Qualitative Sozialforschung. Reinbek: rowohlt's enzyklopädie; 2010.
5. Keupp H (Hrsg). Identitätskonstruktionen: Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. 5. Auflage. Reinbek: rororo; 2013.

Corresponding author: Monika Kraienhemke, kraienhemke@t-online.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi29 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Hebammen erhoben (Beobachtungen n=20, Interviews n=14) [4]. Erhebung und Auswertung wurden durch ein theoretisches Sampling ergänzt. Mittels Kodierens wurde eine gegenstandsbezogene Theorie generiert [3, 4].

Ergebnisse: In der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Krankenhaus konnte die Hebammenidentität als ein zentraler Faktor analysiert werden. Sie stellt sich als ein Konstrukt mit drei unterschiedlichen Anteilen dar [5] und vereint die Teile „selbständige Expertin“, „Teil des geburtshilfflichen Teams“ und „Medizin-orientierte Begleiterin der Frau“. Die einzelnen Teil-Identitäten unterscheiden sich in den Aspekten des Kompetenzerlebens, des Arbeitsbereiches, des Leitgedankens der Arbeit und der Beziehung zur Frau. Sie zeigen sich in unterschiedlichen Handlungsweisen im Alltag. Das Handeln umfasst ein Spektrum von Selbständigkeit bis Subordination („Selbständigkeit“, „Auseinandersetzung“, „Kooperation“, „Integration“ und „Subordination“).

Relevanz: Die Ergebnisse sind für die berufliche Tätigkeit und damit auch die Umsetzung von Versorgungsmodellen von Bedeutung. Jede Teil-Identität ermöglicht andere Formen der Berufsausübung und Zusammenarbeit mit anderen. Sie kann Selbständigkeit ermöglichen oder unmöglich machen. Ebenso kann durch Teil-Identitäten eine konstruktive Zusammenarbeit erschwert oder erleichtert werden.

Empfehlungen/Schlussfolgerungen: Die berufliche Hebammenidentität ist weniger eindeutig, als zu erwarten war. Die Teilung der Identität eröffnet jedoch einen großen Spielraum für die berufliche Tätigkeit als Hebamme. In Verbindung mit der Akademisierung des Hebammenberufes stellt sich auch die Frage des Selbstverständnisses als akademisierte Hebamme. Eine Reflexion der Hebammenidentität vor dem Hintergrund der realen Arbeitsbedingungen im klinischen Setting und möglicher theoretischer Bezüge ist daher von großer Bedeutung. werdende Hebammen sollten im Prozess der Identitätskonstruktion unterstützt werden.

The motivation of Estonian midwives in career development

Anneli Kruus¹, Irena Bartels¹, Hanna-Oksana Soone¹

¹East Tallinn Central Hospital Women's Clinic, Estland

Background: Midwifery is a science and an art. The rapid development of science constantly reshapes the stances and ideas thought to be true, this requires constant development of professional knowledge and skills [1]. Professional development is dependent on prerequisites of personal development: professional identity and the strength of professional motivation, which are in turn influenced by the organisation with its values [2, 3, 4].

Aim/Research Question: The aim of the master's thesis is to describe the professional development motives of Estonian midwives.

Research goals: 1. Describe the factors of professional development and career motivation. 2. Research the factors influencing job satisfaction of midwives.

Methods: The master's thesis is made up of theoretical and empirical data. In the theoretical part of the thesis, the concept of professional development, Herzberg's Motivation Theory model and Oldham's Job Characteristics model are described.

The empirical data of the research has been gathered through an anonymous questionnaire survey. The data was statistically analysed taking into an account frequency distribution. Methods used to analyse the data were descriptive statistics, X²-test and correlation analysis. The significance level set in this research was 0.05 (95% probability) (p=0.05).

Results: According to Herzberg (1968), the motivational factors behind development are the nature of the job, independence, need for fulfilment, responsibility and respect. The profession of midwifery requires mastery of complex skills, offers a lot of opportunities for self-fulfilment, allows to make independent decisions, work independently and fulfil a wide array of different assignments. A few of the midwives (13.5%) considered their job prestigious and more than a half (59.4%) thought the profession is not valued in society. The greatest factors influencing job satisfaction of midwives are work-related relationships (97%), professional skills

(91.7%), opportunities for self-development (92.5%), diversity of the work (91.7%), an attitude of the board towards the job (92.5%) and working conditions (94%).

Relevancy: Midwifery belongs among jobs with high-stress risk. Midwives assess the factors influencing their job satisfaction based on the characteristics and nature of the work. One important factor shaping job satisfaction is the opportunity for career development, which is dependent on the personal motivation of the employee and organisational factors. The

Literature

- Hallin K, Danielson E. Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 61(1):62-70.
- Oncel S, Ozer ZC, Efe E. Work-related stress, burnout and Job satisfaction in Turkish midwives. *Social Behavior and personality*. 2007; 35(3):317-28.
- Spencer LM, Spencer SM. *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons; 1993.
- Kacel B, Miller M, Norris D. Measurement of Nurse Practitioner Job Satisfaction in a Midwestern State. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2004; 1: 27-32.

Corresponding author: Anneli Kruus, anneli.kruus@tk.ee

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi30 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

organisation and its environment have to support and encourage the employees by creating opportunities for professional education.

Recommendations/Conclusion: To signify and display the profession of midwifery in society. To turn more attention towards appreciation of midwives within the organisation. To develop evidence-based research of midwifery.

Orientation patterns of midwives in hospitals taking part in the study “Be-Up: Geburt aktiv” – Proposal for a doctoral study

Handlungsorientierung von Hebammen in Kliniken der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ – Studienskizze zur Promotionsarbeit

Karolina Luegmair^{1,2}, Gertrud M. Ayerle²

¹Berufsbildungszentrum Ingolstadt, Deutschland; ²Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland

Background: Routine work in German labour-wards asks midwives to do a lot of different things at the same time – often there are several women giving birth simultaneously, requesting attention and care. In order to keep up with those appeals midwives unconsciously use their tacit knowledge, which is said to be helpful in daily routines and internalized actions [5]. Furthermore, the objects in a room have a distinct inherent meaning which influences the behaviour of persons acting/working in the room [2].

The randomised controlled study “Be-Up: Geburt aktiv” being conducted in different German cities between 2018-2020 studies the influence of a newly designed alternative birthing room on birth mode and the wellbeing of labouring women [1].

Aim/Research Question: This qualitative study leading to the first author's doctoral degree explores the midwives' diverse orientation patterns when attending births in the different birthing rooms: the usual and the alternatively designed one. The research question is the following: Which orientation patterns do midwives demonstrate while attending a birth in the alternatively designed birthing room compared to their orientation patterns in a usual birthing room in hospitals taking part in the study “Be-Up: Geburt aktiv”?

Methods: While not being directly retrievable for cognition, the investigation of tacit knowledge asks for special scientific methods, in this case the “Documentary Method” [3]. The midwives' tacit knowledge will be examined by means of problem-orientated interviews which will be digitally recorded and transcribed. Analysis will help to identify contrasts between the midwives' orientation patterns in the alternative and usual birthing room.

Theoretical saturation can only be achieved by circular procedure with repeated data collection, analysis and integration of data; therefore, the number of interviews in different hospitals cannot be defined in advance [4]. Circular procedures will allow interpretation of orientation patterns and identification of different types by formulating and reflecting interpretation.

Results: It is assumed that an alternative hospital environment for labour and birth will result in new ways of acting when attending a birth. In the alternatively designed birthing room midwifery care most likely cannot be carried out as a matter of routine. The present study seeks to describe and

Hintergrund: Üblicherweise betreuen Hebammen in deutschen Kreißsälen mehrere Frauen in verschiedenen Stadien der Geburt gleichzeitig und versuchen dabei dennoch, den Wünschen der Gebärenden gerecht zu werden. Hier helfen häufig Routinen und verinnerlichte Handlungen, das sogenannte „Tacit Knowledge“ [5]. Die im Raum befindlichen Gegenstände besitzen des Weiteren eine immanente Bedeutung, welche die Handlungen der dort agierenden Menschen beeinflusst [2] (S.4-9).

Im Rahmen der Studie “Be-Up: Geburt aktiv” wird in den Jahren 2018-2020 im Rahmen einer multizentrischen randomisiert kontrollierten Untersuchung erforscht, ob eine zum deutschen „Durchschnitts-Kreißsaal“ alternative Gebärumgebung Einfluss auf den Geburtsmodus und das Wohlbefinden der Gebärenden hat [1].

Ziel/Fragestellung: Das qualitative Promotionsvorhaben will vor allem erfassen, wie sich die Handlungsorientierungen der im alternativen und üblichen Gebärraum arbeitenden Hebammen gestalten, womit die Fragestellung lautet: Welche Handlungsorientierung zeigen Hebammen bei der Begleitung einer Geburt im alternativ gestalteten Gebärraum verglichen mit ihrer Handlungsorientierung in einem üblichen Gebärraum von Kliniken der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“?

Methodik: Durch das überwiegende Unbewusstsein impliziten Wissens bedarf dessen Erhebung gezielter Methoden, wie hier der Dokumentarischen Methode [3]. Dieses implizite Wissen der Hebammen wird mit problemzentrierten Interviews erhoben, digital aufgezeichnet und transkribiert. In der Analyse werden die Erfahrungen der Hebammen kontrastiert: alternativer Gebärraum versus üblicher Gebärraum.

Die Anzahl der Interviews an Kliniken mit üblichem und neu gestaltetem Gebärraum wird bestimmt durch das Erreichen einer theoretischen Sättigung [4] im zirkulären Ablauf von Erhebung, Auswertung und Integration. Dabei werden durch konkrete Schritte der formulierenden und reflektierenden Interpretation die Handlungsorientierungen detailreich erfasst sowie eventuelle Typen identifiziert.

Ergebnisse: Es wird angenommen, dass ein alternativ gestalteter Gebärraum ein Umdenken und Hinterfragen bezüglich eingeschliffener Verhaltensweisen während der täglichen Geburtsbegleitung erfordert. Innwohnende Routinen können im alternativen Raumkonzept vermutlich

contrast the orientation patterns of midwives in the respective birthing environment (alternative versus usual birthing room).

Relevance: This doctoral study will make an essential contribution to a reflective thinking about midwives' orientation patterns as well as gaining a deeper understanding of midwives' acting in different birthing environments in the clinical setting.

Recommendations/Conclusion: Midwives do have enormous influence and power while attending births. This influence most likely will be different in different environments. The present study may be followed by further exploration of orientation patterns which might contribute to strengthening physiological birth in Germany as declared in the nationwide health target.

Literature

1. Ayerle GM, Schäfers R, Seliger G. Effekt der Geburtsumgebung auf den Geburtsmodus und das Wohlbefinden von Frauen am Geburtstermin. Eine randomisiert kontrollierte Studie (RCT); 2018 Studienprotokoll (FKZ: 01KG1715).
2. Blumer H. Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen Herausgeber, Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit (Bd.1). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 1973. p. 80-101.
3. Bohnsack R. Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in die Methodologie und Praxis qualitativer Forschung. Opladen: UTB/Leske + Burdich; 2003.
4. Mason M. Sample Size and Saturation in PhD Studies – Using Qualitative Interviews. Forum Qualitative Social Researching 2010; 11:1-19.
5. Polanyi, M. Implizites Wissen. Berlin: Suhrkamp; 1985.

Corresponding author: Karolina Luegmair, karolina.luegmair@gmx.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi31 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Midwife agencies – a key factor in simplifying the work of midwives?

Hebammenzentralen – Schlüsselfaktor zur Arbeitserleichterung von Hebammen?

Kristina Luksch¹, Andrea Villmar¹, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Every woman has a legal claim during her pregnancy, birth, puerperium and until the end of the lactation period, to get the support of a midwife [1]. Nevertheless, it seems that in some regions in Germany it is difficult to ensure an overall midwifery care [2, 3]. Furthermore, midwifery care is not easily accessible for example women lacking resources or with migration background and it is challenging to get access to midwifery care predictively [4].

Because of this issue the midwifery agencies were founded. The objective of the agencies is to simplify and to structure the search for midwives and to facilitate independent midwives due to organized matching and the involved work processes [5]. In North Rhine-Westphalia there are already 9 existing midwifery agencies. These include the midwifery agencies in Duesseldorf and Bochum. The agency in Duesseldorf was founded in 2015 and is financed by the community. In 2018 the agency in Bochum was established by the "Arbeiter-Samariter-Bund".

Objective: The objective is to evaluate the success of the agencies in Bochum and Duesseldorf as well as the effects and changes to the co-operating independent midwives. Consequential the following questions need to be answered: 1) Is it possible to facilitate the independent midwives through a membership in a midwifery agency? 2) Is there an imbalance between the proposition and the demand of the midwifery care, by the placement rate through to the midwife agency?

Method: Within the master thesis, the members of the midwifery agencies in Bochum and Duesseldorf (N=139) participated. During July 2nd and September 15th in 2018, on a retrospective and explorative survey (online and via postal mail). In the period between January and September 2018, the requests for midwifery care, which were received by both agencies, have been analyzed. The analyses was done with SPSS® (version 24), processes of descriptive and inference statistics have been used.

nicht eins-zu-eins durchgeführt werden. In der vorliegenden Arbeit sollen die Handlungsorientierungen von Hebammen während der Geburt im Kontext der jeweiligen Gebärumgebung (alternativer Gebärraum versus üblicher Gebärraum) beschrieben und gegenübergestellt werden.

Relevanz: Das Promotionsvorhaben leistet einen relevanten Beitrag zur Reflexion der Handlungsorientierungen von Hebammen sowie zu einem tieferen Verständnis des Hebammenhandelns in unterschiedlichen klinischen Geburtsumgebungen.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Hebammen haben einen großen Einfluss auf den Verlauf der Geburten, welche sie begleiten. Dieser Einfluss spielt sich in verschiedensten Umgebungen möglicherweise unterschiedlich ab. An die geplante Arbeit können sich weitere in die Tiefe gehende Untersuchungen der Handlungsorientierung anschließen, welche im Rahmen des nationalen Gesundheitsziels zur Stärkung der physiologischen Geburt beitragen können.

Hintergrund: Jede Frau hat während der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit einen gesetzlichen Anspruch auf Hebammenhilfe [1]. Dennoch scheint es in einigen Regionen Deutschlands trotz der gesetzlichen Grundlage schwierig, eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe zu gewährleisten. [2, 3]. Zudem ist der Zugang zu Hebammenhilfe nicht barrierefrei, so dass Frauen mit weniger Ressourcen, vor Herausforderungen stehen, um vorrausschauend eine Hebammenbetreuung zu organisieren [4]. Aus dieser Problematik heraus wurden Hebammenzentralen gegründet. Ziel deren Arbeit ist die Vereinfachung und Strukturierung der Hebammenuche und die Entlastung freiberuflicher Hebammen durch organisierte Vermittlungen in arbeitsorganisatorischen Prozessen [5]. In NRW existieren bereits 9 Hebammenzentralen. Darunter die Hebammenzentralen Düsseldorf und Bochum. Die Hebammenzentrale Düsseldorf wurde 2015 gegründet und wird von der Kommune finanziert. 2018 wurde durch den Arbeiter-Samariter-Bund die Hebammenzentrale Bochum eröffnet.

Ziel/Fragestellung: Ziel ist es, die Effekte der Hebammenzentralen Bochum und Düsseldorf im Rahmen einer formativen Evaluation zu messen, zu bewerten bzw. deren Auswirkungen oder Veränderungen primär auf die kooperierenden freiberuflichen Hebammen zu untersuchen. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen: 1) Können freiberuflich tätige Hebammen durch die Mitgliedschaft in der Hebammenzentrale entlastet werden? 2) Besteht bei der Vermittlung durch die Hebammenzentrale ein Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage von Hebammenbetreuung?

Methodik: Im Rahmen der Masterarbeit wurden die Mitglieder der Hebammenzentralen Bochum und Düsseldorf (N=139) im Zeitraum von 02.07.18 - 15.09.18 mittels eines retrospektiven und explorativen Surveys (online und postalisch) befragt. Darüber hinaus wurden Betreuungsanfragen aus beiden Hebammenzentralen im Zeitraum von Januar bis September 2018

Results: The response rate of the survey was 55.4% (n=77). 68.8% of the midwives indicate that their satisfaction increased since they are members of the midwifery agency. Especially midwives with a newly qualified seem to benefit of that (rpbis=-0.216 p_(unilateral)=0.030; n=77). 81.8% of the midwives indicate that it was possible to make use of free capacities because of the agencies, so they were able to gain a more continuous workload. This increase in efficiency leads to a higher rate of accepted requests for their service through the midwives (14.3%).

The placement rate for the agency in Bochum is 86.8% (n=269). The median placement duration is seven days. The agency in Duesseldorf achieved a placement rate of 56.6% (n=1.260) and a median placement duration of six days.

Relevance: First evaluation about effectiveness, efficiency and sustainability of two midwifery agencies in Germany.

Conclusion: Midwifery agencies can be a key factor, to facilitate the work of independent midwives and to create a continuously stable workload of their capacities. But it is not possible to fully compensate the imbalance between the proposition and demand of midwifery care. The further establishment should be encouraged on a nationwide level.

Literature

1. SGB V- Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung, (Artikel 1 des Gesetzes vom 20 Dezember 1988, BGBl. IS. 2477, 2482), das durch Artikel 11 Abs. 43 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. IS.2745) geändert worden ist.
2. Albrecht M, Loos S, Sander M, Stengel V. Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern: Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Berlin: IGES Institut; 2018. [Zugriff Dez 2019] Verfügbar unter: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2018/08/hebammenstudie_vollfassung.pdf
3. AOK Rheinland/Hamburg. Gesunder Start ins Leben: Schwangerschaft-Geburt-erstes Lebensjahr - Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und Hamburg. Düsseldorf: KomPart Verlagsgesellschaft; 2018.
4. Mattem E, Lohmann S, Ayerle GM. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. BMC pregnancy and childbirth 2017; 17(1):389. DOI: 10.1186/s12884-017-1552-9
5. Salis B. Vermittlung optimieren. Hebammenforum. 2017; 18(1):36-8.

Corresponding author: Kristina Luksch, kristina.luksch@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi32 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

ausgewertet. Die Auswertung erfolgte mittels SPSS® (Version 24); es wurden Verfahren der deskriptiven sowie der Inferenzstatistik eingesetzt.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote beläuft sich auf 55,4% (n=77). 68,8% der Hebammen geben an, dass ihre Arbeitszufriedenheit durch die Mitgliedschaft in der Hebammenzentrale verbessert wurde. Hebammen mit geringerer Berufserfahrung scheinen besonders zu profitieren (rpbis=-0.216; p_(einseitig)=0.030; n=77). 81,8% der Hebammen gaben an, dass freie Kapazitäten zeitnah durch die Hebammenzentralen ausgeschöpft werden können, so dass eine Verbesserung der kontinuierlichen Auslastung erreicht wurde. Diese Effizienzsteigerung führt dazu, dass 14,3% der Befragten monatlich mehr Betreuungsanfragen annehmen konnten.

Die Vermittlungsquote der Hebammenzentrale Bochum liegt bei 86,8% (n=269). Die mediane Vermittlungsdauer beläuft sich auf sieben Tage. Die Hebammenzentrale Düsseldorf hat eine Vermittlungsquote von 56,6% (n=1.260) und eine mediane Vermittlungsdauer von sechs Tage.

Relevanz: Erste Evaluation zu Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit von Hebammenzentralen in Deutschland.

Schlussfolgerung: Hebammenzentralen können ein Schlüsselfaktor sein, um die Arbeit freiberuflicher Hebammen zu vereinfachen und um eine gleichbleibend stabile Auslastung der Kapazitäten von Hebammen zu unterstützen. Allerdings kann ein relatives Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nicht vollständig ausgeglichen werden. Die weitere Etablierung von Hebammenzentralen sollte bundesweit gefördert werden.

Participative Implementation of study results concerning midwifery care in Hesse into practice

Partizipative Implementierung der Ergebnisse des Gutachtens zur Hebammenhilfe in Hessen in die Praxis

Kristina Luksch¹, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: There is only a few and less valid information about the nationwide-out of hospital close to home care provided by midwives in Germany [1]. Because of this lack of information, the Hessische Ministerium für Soziales und Integration commissioned the study "Midwifery care in Hesse". Results shall show ante-, peri- and postnatal midwifery care as well as the care in early Family life in Hesse. In addition, regional differences in midwifery care will be depicted. Midwives in Hesse and women who gave birth to a child in Hesse in 2018 were initially questioned. Furthermore, future midwives in their final year of training or in their 6th-8th semester were surveyed concerning their future career decisions. Based on this status quo survey, a follow-up (workshops with experts from policy makers and stakeholders of the health care system) with corresponding recommendations for action will be derived as an essential success factor.

Objective: How can results of the needs analyses about midwifery care be implemented into the daily practice?

The goal is to derive final recommendations for action to improve the overall situation of midwifery care in Hesse by taking in consideration the

Hintergrund: Über die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Deutschland gibt es nur wenige valide Daten [1]. Aus Mangel an Informationen hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration das Gutachten "Hebammenhilfe in Hessen" in Auftrag gegeben. Im Rahmen dieser Studie wird, gemeinsam mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI), die geburtshilfliche Versorgung von Frauen in Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett und in der frühen Elternschaft in Hessen von Hebammen dargestellt. Zudem werden regionale Unterschiede in der Hebammenversorgung abgebildet. Dazu wurden zunächst Hebammen in Hessen sowie Frauen, die im Jahr 2018 ein Kind in Hessen geboren haben, befragt. Darüber hinaus wurden werdende Hebammen in letzten Ausbildungsjahr bzw. im 6.-8. Semester zu ihrem zukünftigen Ort und der Tätigkeitsfelder der Berufsausübung befragt. Ausgehend von dieser Status-quo-Befragung soll ein Follow-up (Workshops mit Experten aus Politik und Akteur/innen des Gesundheitswesens) mit entsprechenden Handlungsempfehlungen als wesentlicher Erfolgsfaktor abgeleitet werden.

Fragestellung: Wie können Ergebnisse der Bedarfsanalysen zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in der täglichen Praxis umgesetzt werden?

results of the demand analyses, the surveys, by involving all decision-makers at the self-administration and the regional level of care units and also representatives of midwives and parents' initiatives.

Method: In two expert workshops, the current situation of midwifery care in Hesse will be evaluated based on the survey and analysis results. Additionally, the results will be evaluated regarding a future perspective. Participants of the workshops are practitioners and stakeholders. Within the round table "Future program: Midwifery and obstetrical care in Hesse" [2] the verbalized recommendations of action will be further developed and discussed. At the round table all actors which are involved in the field of midwifery care can participate.

Expected Results: Based on the relevant aspects of the study results, the moderated workshops give the participants the opportunity to express their opinion about the current situation and the issues. Furthermore, they can share their expectations regarding the future of midwifery care and recommendations of action can be verbalized. On the basis of this report and the formulated recommendations of action it is the ambition to develop activities to improve the situation of midwifery care.

Impact: First comprehensive report about midwifery care in the federal state Hesse. Moreover, the participative research with health policy actors and parent initiatives will contribute the implementation of the results into the daily practice.

Conclusion: A key factor of success of the status-quo survey is the follow-up, because after the survey is closed, analysis and an evaluation of the results will follow. If possible, the results should be reviewed from different perspectives to gain a maximum of follow-up activities.

Literature

1. Bauer NH, Schäfers R, Villmar A, Bode A. Pilotstudie Bestandsaufnahme Hebammenversorgung in NRW. Abschlussbericht. Hochschule für Gesundheit Bochum; 2015.
2. Hessische Landesregierung. Konstituierende Sitzung des „Runden Tisches Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen; 2019. [Zugriff Sep 2019]

Verfügbar unter: <https://www.hessen.de/presse/pressemitteilung/konstituierende-sitzung-des-runden-tisches-zukunftsprogramm-geburts-und-hebammenhilfe-hessen>

Corresponding author: Kristina Luksch, kristina.luksch@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi33 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

“Mentorship Programme“ evaluation of the first eight years

Weiterbildung Praxisanleitung im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der hsg Bochum – Evaluation der ersten acht Jahre

Kristina Luksch¹, Hannah Buschmann¹, Annette Berthold¹, Annika Bode¹, Andrea Villmar¹, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: In Germany the first mentorship programme with a focus on midwifery education was implemented at the Hochschule für Gesundheit (hsg Bochum) in 2011. Since then, six programmes of mentorship have already been held at the hsg Bochum. In the proposal of the "Hebammenreformgesetz" (HebRefG) (as of 23.08.2019) it is required that at least 25% of the practical study phases take place accompanied by a mentor [1]. As a consequence it is possible to support the clinical and non-clinical lessons of the students and furthermore an evaluation can be done by a continuously practical guidance of the learning process which is integrated in the daily routine [2].

The aim of the programme is to empower midwives and other participating health professionals to create a constructive learning atmosphere, become aware of being a role model for students and build up their own identity as

Ziel: Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bedarfsanalysen, der Erhebungen, unter Einbeziehung aller Entscheidungsträger auf der Selbstverwaltung und der regionalen Ebene der Pflegeeinrichtungen sowie von Vertreter/innen von Hebammen und Elterninitiativen sollen Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesamtsituation der Hebammenhilfe in Hessen abgeleitet werden.

Methode: In zwei Expertenworkshops wird die aktuelle Situation der Hebammenhilfe in Hessen auf Basis der Erhebungs- und Analyseergebnisse bewertet. Zusätzlich werden die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Zukunftsperspektive bewertet und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Teilnehmer/innen der Workshops sind Vertreter/innen der Praxis und Entscheidungsträger/innen aus der Selbstverwaltung. Zudem werden die formulierten Handlungsempfehlungen im Rahmen des Runden Tisches Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen [2] weiterentwickelt und beraten. Am Runden Tisch können alle Akteur/innen teilnehmen, die im Kontext der Hebammenversorgung tätig sind.

Erwartete Ergebnisse: Basierend auf den relevanten Aspekten der Studienergebnisse geben die moderierten Workshops den Teilnehmer/innen die Möglichkeit, ihre Einschätzungen zu diesen zu äußern. Darüber hinaus sollen Handlungsempfehlungen formuliert und die Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der Hebammenhilfe diskutiert werden. Ziel ist es auf Grundlage des Gutachtens und der formulierten Handlungsempfehlungen Maßnahmen für eine Verbesserung der Versorgungssituation mit Hebammenhilfe zu erarbeiten.

Relevanz: Erstes umfassendes Gutachten zur Versorgung mit Hebammenhilfe im Bundesland Hessen. Zudem wird die Partizipative Forschung mit gesundheitspolitischen Akteur/innen und betroffenen Elterninitiativen dazu beitragen, die Implementierung von Handlungsergebnissen in die tägliche Praxis zu fördern.

Schlussfolgerung: Ein wesentlicher Erfolgsfaktor einer Status-quo Erhebung ist ihr Follow-Up. Denn nach der Durchführung der Befragungen und Analysen folgt die Bewertung der Ergebnisse. Die Ergebnisse sollten dabei von möglichst differenzierten Blickwinkeln betrachtet werden, um so das Maximum der Follow-Up Maßnahmen erreichen zu können.

Hintergrund: In Deutschland wurde 2011 die erste Weiterbildung Praxisanleitung mit dem Schwerpunkt Hebammenausbildung an der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum umgesetzt. Seitdem konnten bereits sechs Kurse zum Erlangen der Qualifikation Praxisanleitung an der hsg durchgeführt werden. Im Entwurf des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) (Stand 23.08.2019) wird gefordert, dass mindestens 25% der praktischen Studienphasen durch die Begleitung einer Praxisanleiter/in stattfinden [1]. Dadurch wird zum einen das Lernen der Studierenden im klinischen und außerklinischen Umfeld unterstützt und zum anderen wird die Beurteilung von Studierenden durch eine kontinuierliche praktische Lernprozessbegleitung in den Alltag integrier [2].

Ziel der Weiterbildung ist es, Hebammen und andere teilnehmende Angehörige der Gesundheitsberufe zu befähigen, eine konstruktive Lernatmosphäre zu schaffen, sich bewusst zu werden, ein Vorbild für die Studierenden zu sein und eine eigene Identität als Mentor/in für die

a mentor for students. The mentorship programme contains 110 hours of presence and 200 hours for tutorials referring to relevant topics as communication, role and identity, methods and didactics. Thereby practicing midwives get access to evidence-based education.

Aim: The aim is to evaluate whether the practical implementation of the learned contents in the further training can be transferred into practice and whether the knowledge and skills of the mentors have been extended. In addition, the mentors are surveyed with regard to the training offered and their personal view of the practical instructions.

Method: Survey in terms of a cross-sectional study. An online questionnaire is used to survey mentors (N=150). The evaluation is carried out using SPSS® (Version 24); descriptive and inferential statistics methods are used.

Expected Results: It is expected that the implementation of the mentorship programme will bring added value to mentors and promote lifelong learning. In addition, it is assumed that in some institutions there is a lack of fixed concepts for the implementation of the practical guidance with corresponding responsibilities.

Relevance: The offer of further training by the mentorship programme is intended to ensure quality in the practical training of midwifery students. By offering further training for mentors at academic level, hsg Bochum has created a unique selling point in North Rhine-Westphalia. With the help of the evaluation, the existing educational offer will be enhanced.

Conclusion: Identifying the needs of the mentors can lead to finding factors which also cause a optimal support of the midwifery students. A further development of the programme is intended, so the midwifery students can be supported optimally during the practical study phases.

Literature

1. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Referentenentwurf des BMG - Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG) vom 20.03.2019. [Zugriff Dez 2019] Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Referentenentwurf_Hebammenreformgesetz_HebRefG.pdf
2. International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice 2018 Update. 2019. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies---english-document_final_oct-2018.pdf

Corresponding author: Kristina Luksch, kristina.luksch@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi34 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Support for women with miscarriage

Unterstützung von Frauen mit Fehlgeburt

Katrin Neher¹, Susanne Simon^{1,2,3}

¹Hochschule 21 Buxtehude, Deutschland; ²Hochschule Osnabrück, Deutschland; ³Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Background: Miscarriages occur at a rate of 10-30% of all clinically recognized pregnancies. Miscarriage continues to be a rare event for society [1]. Therefore, affected women experience little support from their environment [2]. After a Miscarriage, the risk of mental illness increases [3]. Women who experience a miscarriage express feelings of guilt, shame and self-doubt [1]. The care for women with miscarriage belongs to the midwife area of operation in Germany. This is anchored in SGB V in paragraphs 24c and 134a.

Aim: The aim of this work is to present care requests of women with miscarriage and to derive recommendations for action for midwives.

Method: This bachelor thesis is a topic-based literature work. The research took place in the period from January to June in 2019. The databases PubMed and Cochrane Library were searched for suitable literature. In

Studierenden aufzubauen. Die Weiterbildung Praxisanleitung umfasst 110 Stunden Präsenz an der hsg und 200 Stunden Selbstlernzeit zu relevanten Themen wie Kommunikation, Rolle und Identität, Methoden und Didaktik. Praktizierende Hebammen sowie weitere Teilnehmer/innen erhalten durch die Weiterbildung Zugang zu evidenz-basierter Bildung.

Ziel/Fragestellung: Im Rahmen einer Evaluation soll geprüft werden, ob die praktische Umsetzung der gelernten Inhalte in der Weiterbildung Praxisanleitung in die Praxis transferiert werden können und ob die Kenntnisse und Fähigkeiten der durch die hsg ausgebildeten Mentor/innen durch die Weiterbildung erweitert wurden. Zudem sollen die Praxisanleiter/innen in Bezug auf das Bildungsangebot und auf ihre persönliche Sicht auf Praxisanleitung befragt werden.

Methode: Die Praxisanleiter/innen werden mittels eines retrospektiven und explorativen Surveys (online) befragt. Die Auswertung erfolgt mittels SPSS® (Version 24); es werden Verfahren der deskriptiven sowie der Inferenzstatistik eingesetzt.

Erwartete Ergebnisse: Es wird erwartet, dass die Umsetzung der Weiterbildung Praxisanleitung einen Mehrwert für die Mentor/innen bringt und das „Lebenslange Lernen“ fördert. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass noch nicht in allen Institutionen (Krankenhäusern und Hebammengeleriteten Einrichtungen) Konzepte für die Umsetzung der praktischen Anleitung mit entsprechenden Verantwortlichkeiten existieren.

Relevanz: Durch das Angebot der Weiterbildung Praxisanleitung soll die Qualität in der praktischen Ausbildung von Hebammenstudierenden sichergestellt werden. Mit dem Angebot einer Weiterbildung für Praxisanleiter/innen auf akademischem Niveau hat die hsg ein Alleinstellungsmerkmal in Nordrhein-Westfalen. Mithilfe der Evaluation soll das vorhandene Bildungsangebot weiterentwickelt werden.

Fazit: Die Identifizierung der Bedürfnisse von Mentor/innen kann dazu beitragen, Faktoren ausfindig zu machen, so dass der Lernprozess der Hebammenstudierenden optimal unterstützt werden kann. Des Weiteren wird eine inhaltliche Weiterentwicklung des Angebotes der Weiterbildung Praxisanleitung angestrebt, so dass die Studierenden in den praktischen Studienphasen bestmöglichst unterstützt werden können.

Hintergrund: Fehlgeburten kommen mit einer Häufigkeit von 10-30 % aller klinisch feststellbaren Schwangerschaften vor. Für die Gesellschaft stellt die Fehlgeburt weiterhin ein seltenes Ereignis dar [1]. Betroffene Frauen erfahren wenig Unterstützung durch ihr Umfeld [2]. Frauen, die eine Fehlgeburt erleben, äußern Gefühle der Schuld, der Scham und Selbstzweifel [1]. Auch das Risiko für eine psychische Erkrankung steigt nach einem Spontanabort deutlich an [3]. Bei der Betreuung von Frauen mit Fehlgeburt kommt den Gesundheitsprofessionen eine präventive Rolle zu. In Deutschland gehört diese Betreuung zum Tätigkeitsbereich der Hebammen und ist im SGB V in den Paragraphen 24c und 134a verankert.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, Betreuungswünsche von Frauen mit Fehlgeburt darzustellen und daraus entstehende Handlungsempfehlungen für Hebammen abzuleiten.

addition, various library catalogs were searched for suitable literature. Literature that was available in German or English was included for the bachelor thesis. Excluded was literature that deals explicitly with the subject of stillbirth. For the result section of the thesis, 13 studies and topic-relevant surveys could be identified and used.

Results: To adequately support women with miscarriage, it is important to know their care needs. Affected women are requested to have a sensitive and emotional care with recognition of the loss [4]. It has also been shown that women need time to process the miscarriage diagnosis and plenty of information about it [5]. Support during and after miscarriage plays an important role [2]. Awareness of society is also important for those affected in the future [2, 4]. Recommendations for action for midwives can be derived by the identified care requests of the women.

Relevance: An increased incidence of miscarriages is expected in the coming years. Amongst other things reasons are the increasing maternal age as well as reproductive medicine. The care of women with miscarriage is legally the responsibility of midwives and that's the reason why the topic is extremely relevant to midwives in Germany.

Conclusion: Currently, only a few women in Germany have a midwife care in the context of miscarriage. But professional support by health professions is desired by those affected. Due to the increased risk of mental illness after a miscarriage, setting up a low-threshold care provision for women with miscarriage for the future seems necessary.

Methode: Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde eine themengeleitete Literaturrecherche erstellt. Die Literaturrecherche fand von Januar bis Juni 2019 statt und erfolgte in den Datenbanken PubMed und Cochrane Library. Darüber hinaus wurde in verschiedenen Bibliothekskatalogen nach geeigneter Literatur gesucht. Eingeschlossen wurde Literatur, die in deutscher oder englischer Sprache verfügbar war. Ausgeschlossen wurde Literatur, die sich explizit mit dem Thema Totgeburt beschäftigt. Für den Ergebnissteil der Arbeit konnten 13 Studien und themenrelevante Umfragen identifiziert und verwendet werden.

Ergebnisse: Um Frauen mit einer Fehlgeburt adäquat zu unterstützen, ist es wichtig, ihre Betreuungswünsche zu kennen. Betroffene Frauen wünschen sich eine einfühlsame und emotionale Betreuung mit Anerkennung des Verlustes [4]. Es zeigte sich auch, dass Frauen zur Verarbeitung der Diagnose „Fehlgeburt“ ausreichend Zeit und ausführliche Informationen benötigen [5]. Die Unterstützung während und nach der Fehlgeburt spielt eine wichtige Rolle [2]. Auch eine Sensibilisierung der Gesellschaft ist für die Zukunft ein wichtiges Anliegen der Betroffenen [2, 4]. Aus den identifizierten Betreuungswünschen lassen sich Handlungsempfehlungen für die Unterstützung durch Hebammen ableiten.

Relevanz: Für die kommenden Jahre wird ein erhöhtes Vorkommen von Fehlgeburten erwartet. Dies ist unter anderem dem steigenden maternalen Alter als auch der Reproduktionsmedizin geschuldet. Da die Betreuung von Frauen mit Fehlgeburt gesetzlich in den Tätigkeitsbereich der Hebammen fällt, ist das Thema „Unterstützung für Frauen mit Fehlgeburt“, äußerst relevant.

Schlussfolgerung: Aktuell haben in Deutschland nur wenige Frauen eine Hebammenbetreuung im Rahmen einer Fehlgeburt. Doch eine fachliche und professionelle Unterstützung durch Gesundheitsprofessionen wird von Betroffenen gewünscht. Aufgrund des erhöhten Risikos für psychische Erkrankungen nach einer Fehlgeburt scheint der Aufbau eines niederschweligen Betreuungsangebots für Frauen mit Fehlgeburt für die Zukunft sinnvoll.

Literature

1. Bardos J, Hercz D, Friedenthal J, Missmer SA, Williams Z. A National Survey on Public Perceptions of Miscarriage. *Obstet Gynecol.* 2015; 125(6):1313-20. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000859
2. Bellhouse C, Temple-Smith MJ, Bilardi JE. "It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women's Health.* 2018 Oct. 18(1):176. DOI: 10.1186/s12905-018-0672-3
3. Jacob L, Polly I, Kalder M, Kostev K. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorders in women with spontaneous abortion in Germany – A retrospective cohort study. *Psychiatry Res.* 2017; 258:382-86. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.08.064
4. Meaney S, Corcoran P, Spillane N, O'Donoghue K. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open.* 2017; 7(3):1-7. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011382
5. Limbo R, Glasser JK, Sundaram ME. Being Sure: Women's Experience with Inevitable Miscarriage. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 2014; 39(3):165-74. DOI: 10.1097/nmc.0000000000000027

Corresponding author: Katrin Neher, neher.katrin@gmx.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi35 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Why we act as we act – What orientation can the Hierarchical Model of Midwifery offer in everyday practice, education and for the professional role within the health system

Warum wir so handeln, wie wir handeln – Welche Orientierung kann das Hierarchische Modell der Hebammenarbeit in der Praxis, für die Ausbildung und für die berufliche Positionierung von Hebammen im Gesundheitswesen bieten

Mirjam Peters^{1,2}, Petra Kolip², Rainhild Schäfers¹

¹Hochschule für Gesundheit, Deutschland; ²Universität Bielefeld, Deutschland;

Background: According to the social theory of organized medical treatment from Vogd [1] every profession has a dichotomous objective. In the medical field, for example, this objective is whether someone is sick or healthy. But what is the objective of midwifery care? This question has not yet been answered precisely by midwifery science.

Aim/Research Question: Describe the objective and aims of midwifery in a hierarchy model and how it can be applied in education, practice, and for the professional role within the health system.

Hintergrund: Nach der soziologischen Theorie zur organisierten Krankenbehandlung von [1], hat jeder Beruf ein dichotomes Ziel. In der Medizin wird die Zielerreichung der Arbeit beispielsweise danach bewertet, ob der Patient nach der Behandlung krank oder gesund ist. Aber was ist genau das Ziel der Hebammenbegleitung? Diese Frage wurden von der Hebammenwissenschaft bislang nicht präzise beantwortet.

Ziel/Fragestellung: Beschreibung der Ziele der Hebammenarbeit in einem hierarchischen Modell. Zudem sollen Perspektiven der Anwendung des Modells in Bildung, Praxis und dem beruflichen Alltag gezeigt werden.

Methods: The developed model is based on literature on concepts, theories and frameworks of midwifery as well as on literature on the experiences and preferences of women with midwives. For the development, the method of theory development according to Walker and Avant [2] was used, along the questions “what is the purpose of this objective?” and “how is this objective achieved?”. Development was done in 2018/2019. A vote on ethics was not necessary for the present research design.

Results: The model shows on three levels the prerequisites for achieving high-quality midwife care and at the same time it shows why we midwives act, how we act.

Relevance: It will be shown how the model can be applied in everyday practice, education, research and for the professional role within the health system. For example, the role of relationship building between woman and midwife can be made explicit using the model. This can improve inter-professional cooperation and understanding of the work within the public health system.

Recommendations/Conclusion: Theoretical models structure our thinking and argumentation. This is indispensable for practice, teaching and professional positioning in healthcare. The theoretical work requires constant further development and application.

Literature

1. Vogd W. Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. 1. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wiss; 2011.

2. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 4. ed. Estados Unidos: Pearson Education; 2005.

Corresponding author: Mirjam Peters, mirjam.peters@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi36 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Methodik: Das entwickelte Modell basiert auf wissenschaftlicher Literatur über Konzepte, Theorien und Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit sowie auf wissenschaftlicher Literatur über die Erfahrungen und Präferenzen von Frauen mit Hebammen. Für die Entwicklung wurde die Methode der Theorieentwicklung nach Walker und Avant verwendet [2], dazu wurden die extrahierten Konzepte anhand der Fragen „Was ist der Zweck dieses Ziels?“ und „Wie wird dieses Ziel erreicht?“ strukturiert. Die Entwicklung erfolgte 2018/2019. Ein Ethikvotum war bei dem vorliegenden Forschungsdesign nicht notwendig.

Ergebnisse: Das Modell zeigt auf drei Ebenen mit 5 Hauptzielen die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Hebammenbetreuung und zeigt gleichzeitig, warum Hebammen handeln, wie sie handeln.

Relevanz: Es wird gezeigt, wie das Modell in der Praxis, in der Lehre, in der Forschung und für die berufliche Rolle im Gesundheitswesen angewendet werden kann. So kann beispielsweise die Rolle des Beziehungsaufbaus zwischen Frau und Hebamme anhand des Modells deutlich gemacht werden. Dies könnte, die interprofessionelle Zusammenarbeit und das Verständnis der Arbeit von Hebammen innerhalb des Gesundheitswesens verbessern.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Theoretische Modelle strukturieren unser Denken und unsere Argumentation. Dies ist für die Praxis, in der Lehre und für die professionelle Positionierung im Gesundheitswesen unabdingbar. Die theoretische Arbeit erfordert eine ständige Weiterentwicklung und Anwendung.

What means risk during childbirth? – Preliminary results of the risk perception study of obstetric health professionals (MORP-IDM)

Was bedeutet Risiko im Kreißaal? – Erste Ergebnisse der qualitativen Teilstudie zur Risikowahrnehmung geburtshilflicher Fachpersonen (MORP-IDM)

Nina Peterwerth^{1, 2}, Wilfried Schnepf², Rainhild Schäfers¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Background: In recent years, the possible health risk during childbirth has become the focus of public attention in particularly through the discussion of professional liability insurance of midwives in Germany. Concerns about legal consequences and litigation has led to a risk orientation in maternity care [1]. Therefore, the concept of risk and risk management has become a central principle in the care of women during childbirth [2]. Regional and national differences in intervention rates [3, 4] lead to the assumption that other factors than medical indications, such as the risk perception of obstetric health professionals, might have an impact on decision-making. However, it is unknown what German midwives and obstetricians perceive as a risk or risky situation during childbirth.

Aim/Research Question: This study addresses the risk perception of obstetric staff. The purpose of the exploratory sequential Mixed-Method-Design is to gain insights into what obstetric health professionals perceive as risk or as risky situations in the clinical setting in Germany. The results of this first part will be used for a quantitative survey to investigate the correlation of personal and systemic factors on the risk perception and decision-making during childbirth.

Methods: Four focus group discussions with midwives and obstetricians were conducted between July and December 2019. The sample was selected based on a purposive sampling and pre-defined criteria. The transcribed data was analysed according to the Content Analysis [5] and a qualitative data analysis software (MAXQDA) was used to help analyse the data. The Ethic-Committee of the Hochschule für Gesundheit, University of

Hintergrund: In Deutschland wurde in den letzten Jahren das mögliche gesundheitliche Risiko während einer Geburt durch die Thematisierung der Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Die zunehmende forensische Auseinandersetzung beeinflusst das geburtshilfliche Handeln und führt zu einer „gestiegenen Risikoorientierung“ [1]. Damit ist das Konzept von Risiko und Risikomanagement in der Betreuung von Gebärenden zu einem zentralen Grundsatz geworden [2]. Regionale und nationale Unterschiede der Interventionsraten [3, 4] lassen vermuten, dass neben geburtshilflichen Indikationen andere Faktoren, wie z.B. die Risikowahrnehmung des geburtshilflichen Fachpersonals, einen Einfluss auf die klinische Entscheidungsfindung haben. Jedoch ist nicht bekannt, was das Fachpersonal in Deutschland als Risiko oder risikoreiche Situation während der Geburt wahrnimmt.

Ziel: Ziel des Forschungsvorhabens ist es mithilfe eines explorativ sequenziellen Mixed-Methods-Designs Erkenntnisse darüber zu erlangen, was das geburtshilfliche Fachpersonal in Deutschland unter dem Begriff „Risiko“ im klinischen Setting versteht und welche Situationen als risikobehaftet wahrgenommen werden. Die Ergebnisse dieser Teilstudie dienen als Grundlage für eine quantitative Erhebung zur Untersuchung des Einflusses personenbezogener und systemimmanenter Faktoren auf die Risikowahrnehmung und klinische Entscheidungsfindung.

Methodik: Es wurden vier Fokusgruppen-Diskussionen mit Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen zum Thema Risikowahrnehmung von Juli bis Dezember 2019 durchgeführt. Die Auswahl des Samples erfolgte

Applied Sciences, has granted ethical approval. This work is part of a Ph.D. research work.

Results: Preliminary results show that midwives and obstetricians perceive risk in different ways in the clinical setting in Germany. For both, the perception refers to medical and personal levels, but the participants described in particular structural and organizational factors, such as lack of personnel, very high workload and spatial equipment, which are responsible for triggering situations perceived as risky. Based on these results, case vignettes are developed for the following survey.

Relevance: Getting insights into the risk perception of obstetric health care professionals as a potential determinant influencing decision-making processes during childbirth is crucial to the improvement of the care during childbirth.

Recommendations/Conclusion: Midwives and obstetricians describe situations during childbirth as risky, especially when structural or organizational deficiencies are present. To what extent this also influences the decisions for or against interventions will be examined in the second partial study. In addition, counteracting political actions need to be taken and working and organizational concepts need to be developed, that allow a reduction of the risk perception caused by systemic factors at a structural and organizational level in order to ensure adequate care for women giving birth.

Literature

1. Kolip P, Nolting HD, Zich K. Faktencheck Gesundheit: Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung; 2012. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/kaiserschnitt/ergebnis-ueberblick>
2. MacKenzie Bryers H, van Teijlingen E. Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery* 2010; 26(5):488-96. DOI: 10.1016/j.midw.2010.07.003
3. Blondel B, Alexander S, Bjarnad RI et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:746-54. DOI: 10.1111/aogs.12894
4. OECD 2018. Cesarean section rates in OECD countries in 2016 (per 100 live births). Statista. [Zugriff Dez. 2019] Verfügbar unter: <https://www.statista.com/statistics/283123/cesarean-sections-in-oecd-countries>
5. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa; 2012.

Corresponding author: Nina Peterwerth, nina.peterwerth@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi37 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

mithilfe des „purposeful samplings“ anhand vorab festgelegter Auswahlkriterien. Das transkribierte Datenmaterial wurde mithilfe der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse [5] und des Software-Programms MAXQDA ausgewertet. Die Durchführung der Studie ist Teil einer Dissertationsarbeit.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass geburtshilflichen Fachpersonen auf verschiedene Weise Risiko im klinischen Setting wahrnehmen. Diese Wahrnehmung bezieht sich bei beiden Berufsgruppen auf die medizinische und persönliche Ebene, jedoch werden insbesondere strukturelle und organisatorische Faktoren, wie Personalmangel, sehr hohes Arbeitsaufkommen und räumliche Ausstattung, für das Auslösen von als risikoreich wahrgenommenen Situationen beschrieben. Anhand dieser Ergebnisse werden Fallbeispiele von risikobehafteten Situationen für die weiterführende Erhebung entwickelt.

Relevanz: Erkenntnisse über die Risikowahrnehmung des Fachpersonals als einen möglichen Einflussfaktor auf die klinische Entscheidungsfindung während der Geburt zu erlangen, ist in den Bemühungen die Interventionsraten zu senken sowie die physiologische Geburt und die Versorgungsqualität zu fördern von großer Bedeutung.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Geburtshilfliche Fachpersonen beschreiben Situationen während einer Geburt insbesondere dann als risikoreich, wenn strukturelle oder organisatorische Mängel vorliegen. Inwiefern dies auch die Entscheidung für oder gegen Interventionen beeinflusst, wird u.a. in der 2. Teilstudie untersucht. Darüber hinaus müssen gegensteuernde politische Maßnahmen ergriffen sowie Arbeits- und Organisationskonzepte entwickelt werden, die auf struktureller und organisatorischer Ebene eine Verringerung der durch systemimmanente Faktoren hervorgerufenen Risikowahrnehmung und eine adäquate Betreuung von Gebärenden ermöglichen.

Conscientious objection to abortion-related care – insights in midwifery research within a complex research field

Die Gewissensentscheidung von Hebammen am Beispiel von „abortion-related care“ – Einblicke in hebammenwissenschaftliche Forschung in einem komplexen Forschungsfeld

Beate Ramsayer¹, Valerie Fleming¹

¹Liverpool John Moores University, United Kingdom

Background: Approximately 56 million induced terminations of pregnancy (abortion) take place every year [1]. Due to a shortage of medical practitioners, it is to midwives and nurses that many countries are turning to provide safe abortion services [2]. This is strongly supported by the World Health Organization (WHO) which recommends midwives or nurses should be the key providers in the provision of abortion care [1].

Aim: Developing a midwifery perspective on conscientious objection to abortion related care

Methods: 1. Documentary analysis: A documentary analysis of examples of conscientious objection to participating in abortion by midwives in three European Countries (Scotland, Croatia, Sweden) as conducted [3, 4]. 2. Systematic review of reasons: A systematic review of arguments was

Hintergrund: Weltweit werden jährlich geschätzte 56 Millionen Schwangerschaften abgebrochen [1]. Hebammen wird aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgrund des Fachkräftemangels eine Schlüsselrolle zugesprochen, die Betreuung und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu leisten [1]. In Deutschland, wie den meisten anderen europäischen Ländern, haben Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie Ärzt/innen das Recht selbst zu entscheiden, ob sie an einem Schwangerschaftsabbruch mitwirken oder nicht [2], in der Praxis zeigen sich jedoch große Unterschiede und Probleme in der Umsetzung. Das Recht auf eine Verweigerungshaltung aus Glaubens- und Gewissensgründen wurde in den vergangenen Jahren aufgrund einer Vielzahl von Gründen, Gerichtsurteilen und Einflussfaktoren kontrovers diskutiert.

conducted focussing on reasons that have been reported in academic literature from a philosophical, legal, medical, nursing and midwifery perspective for or against conscientious objection to abortion provision by nurses or midwives [5]. 3. Evaluation of European statistical data: A data analysis of official data sets of live births, abortions, late abortions and number of midwives in 32 European countries.

Results: The documentary analysis showed that midwives had different individual experiences with conscientious objection to abortion-related care. Many complex factors were impacting on the right to conscientious objection to abortion that differed between European countries. It became obvious that various aspects and different jurisdictions within the different countries were impacting on midwifery professional practices. The systematic review of reasons showed that various arguments exist both for and against conscientious objection. An invisibility of midwives and nurses exists in the whole debate concerning conscientious objection reflecting a gap between literature and practice as it is midwives whom WHO recommend as providers of this service. The evaluation of European statistical data showed for the year 2016 that late abortion made less than 1% of the whole midwifery workload in the countries studied.

Relevance: Conscientious objection to abortion-related care is relevant to midwifery because midwives are confronted in practice with the decision either to provide or to object to abortion-related care.

Recommendations/Conclusions: Conscientious objection to abortion-related care should be explored further from a midwifery perspective because of its relevance to practice under consideration that the debate was previously mainly conducted by other professional groups.

Ziel: Kritische Reflektion der Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen aus Hebammenperspektive.

Methodik: 1. Dokumentaranalyse der Fallberichte von drei Hebammen aus drei europäischen Ländern (Schottland, Kroatien, Schweden), die eine Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen eingenommen hatten [3, 4]. 2. Systematische Übersichtsarbeit vorliegender Argumente für und gegen die Einnahme einer Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen. Evaluiert wurden philosophische, rechtliche, medizinische, hebammenwissenschaftliche und pflegewissenschaftliche Argumente, die in wissenschaftlicher Fachliteratur aufgeführt wurden [5]. 3. Sekundärdatenanalyse von Lebendgeburten, Schwangerschaftsabbrüchen, späten Schwangerschaftsabbrüchen und der Anzahl tätiger Hebammen pro Land in 32 europäischen Ländern.

Ergebnisse: Die Dokumentaranalyse zeigte, dass Hebammen individuell unterschiedliche Erfahrungen mit der Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen gemacht haben. Die zugrundeliegenden Rechtsprechungen in den verschiedenen europäischen Ländern sowie eine Vielzahl individueller Einflussfaktoren hatten Auswirkungen auf die Berufsbiografien der einzelnen Hebammen. Die systematische Übersichtsarbeit vorliegender Argumente in wissenschaftlicher Fachliteratur zeigte eine Vielzahl verschiedener Gründe sowohl für als auch gegen eine Verweigerungshaltung auf. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass Hebammen als Berufsgruppe in der wissenschaftlichen Literatur zur Gewissensentscheidung in Bezug auf eine Verweigerungshaltung bisher häufig ignoriert oder wenig berücksichtigt wurden. Die Europäische Sekundärdatenanalyse für das Jahr 2016 zeigte, dass die Betreuung später Schwangerschaftsabbrüche weniger als 1% des gesamten Arbeitspensums von Hebammen umfasste.

Relevanz: Der Themenkomplex einer Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen hinsichtlich der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ist für Hebammen relevant, weil sie in der Praxis mit der Entscheidung konfrontiert sind, Frauen zu betreuen oder ihre Betreuung zu verweigern.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Die Verweigerungshaltung aus Gewissensgründen sollte hebammenwissenschaftlich weiter erforscht werden, da diese für die Praxis relevant ist, jedoch die Diskussion auf wissenschaftlicher Ebene bislang zumeist durch berufsfremde Personen geführt wurde.

Literature

1. World Health Organization (WHO). Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception; 2015. [Zugriff Apr 2019] Verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf;jsessionid=89BD200DB7D402F19A527C03FF12C70B?sequence=1
2. Bundesministerium der Justiz und für den Verbraucherschutz. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz); 1992. [Zugriff Jun 2019] Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/index.html>
3. Fleming V, Ramsayer B, Škodič Zakšek T. Freedom of conscience in Europe? An analysis of three cases of midwives with conscientious objection to abortion. *J Med Ethics* 2018; 44(2):104-8. DOI: 10.1136/medethics-2016-103529
4. Fleming V, Frith L, Ramsayer B. Tensions Between Ethics and the Law: Examination of a Legal Case by Two Midwives Invoking a Conscientious Objection to Abortion in Scotland. *HEC Forum*; 2019. DOI: 10.1007/s10730-019-09378-4
5. Fleming V, Frith L, Luyben A, Ramsayer B. Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: A systematic review of reasons. *BMC Medical Ethics*; 2018. DOI: 10.1186/s12910-018-0268-3

Corresponding author: Beate Ramsayer, hebamme@ramsayer.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi38 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

I'll tell you about my pregnancy – The storytelling project "Midwifery students learn from pregnant women at the beginning of their study program" at the University of Applied Sciences in Bochum

Ich erzähle dir von meiner Schwangerschaft – Das storytelling Projekt „Hebammenstudierende lernen von Schwangeren zu Beginn ihres Studiums“ an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

Angela Rocholl¹, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Little attention is paid to the subjective experience of the pregnant women and the associated multifactorial aspects within the usual prenatal care in Germany [1]. Not infrequently it is focused on diagnostics and therapy. However, the important section of the subjective experience

Hintergrund: Dem subjektiven Erleben der Schwangeren mit den damit verbundenen multifaktoriellen Aspekten wird in der gängigen Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland wenig Beachtung geschenkt [1]. Nicht selten ist diese fokussiert auf Diagnostik und Therapie. Der wichtige Bereich des

also determines the work of a midwife accompanying pregnant women. The academic training of midwives at the University of Health, Bochum focuses on theory-practice transfer [2]. Since 2017, students in the first semester of the bachelor's degree program in midwifery have the opportunity to meet monthly with real pregnant women and exchange experiences on the pregnancy [3].

Aim: Midwifery students get the chance to accompany a pregnant woman within the pregnancy parallel to being taught theoretical terms. Therefore they are supposed to receive a different perspective on the process. This additional platform of exchange can have implications for the experience of pregnancy and giving birth for the pregnant women.

Method: With a wide-ranging advertising campaign in local print media, Facebook, Instagram, Twitter and the distribution of information flyers, pregnant women were sought who were approximately in the 20th week of pregnancy at the beginning of the project. The project was presented to them during an information event. Within two units of learning the students received information about the project as well as teaching content on interview techniques. Two students had monthly meetings with a pregnant woman until the postnatal period. The pregnant woman thereby acts as the expert about her pregnancy. The students wrote a report about the contents of the talks. The women receive these at a closing event. The students evaluated the project during a course with a lecturer and filled in a questionnaire. After birth, the formerly pregnant women received a questionnaire regarding the general conditions of the project, the content of the discussions and the evaluation of the narrative platform within the pregnancy as an additional offer.

Results: Compared to previous years, there were significantly more meetings between students and pregnant women. The students rated the project as an ideal combination with parallel cases in problem-based learning (PBL), which allowed them to technically classify the discussions with the pregnant women. The evaluation of the questionnaires showed a thoroughly positive summary. As challenges, in relation to the pregnant woman, temporal, medial and thematic demarcation problems emerged. The young mothers emphasized the open talking atmosphere, the feeling to be taken seriously and evaluated the project as a good addition to the usual care structures.

Conclusion/Outlook: The need to talk about experiencing their own pregnancy seems to be important to the pregnant women. Further studies can provide information on whether this format has an effect on the birth and the time afterwards. For the midwifery students the project seems to be highly efficient in the preparation for their practical work. Some of the women took part in further offers within the field of study. The projects starts every October.

Literature

1. Rahden O von, Ayerle GM, Paulus A, Lohmann S. Bedürfnisse und Wünsche der schwangeren Frauen. In: Schwangerenvorsorge für Hebammen. Deutscher Hebammenverband. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2014. S. 24-38.
2. Dehnpostel P, Lindemann HJ. Kompetenzen und Bildungsstandards in der schulischen und betrieblichen Berufsbildung. In: Lernen im Prozess der Arbeit. Münster: Waxmann; 2007. S. 179.
3. Hochschule für Gesundheit Bochum. Lernen von Schwangeren: Das Hebammen-Projekt; 2019 [Zugriff Sep 2019]. Verfügbar unter: <https://www.hs-gesundheit.de/institute/lernen-von-schwangeren>

Corresponding author: Angela Rocholl, angela.rocholl@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi39 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

subjektiven Erlebens bestimmt jedoch die Arbeit einer Hebamme in der Begleitung der Schwangeren. Die akademische Ausbildung der Hebammen an der Hochschule für Gesundheit, Bochum legt ihren Schwerpunkt auf den Theorie/Praxis Transfer [2]. Seit 2017 erhalten die Studierenden des ersten Semesters im Studiengang Hebammenkunde die Möglichkeit sich kurz nach Beginn des Studiums mit realen Schwangeren zu treffen und sich über das Erleben der Schwangerschaft auszutauschen [3].

Ziel: Hebammenstudierende bekommen die Möglichkeit eine Schwangere durch die Schwangerschaft zu begleiten während sie parallel dazu theoretisches Wissen erlernen. Dadurch sollen sie eine andere Perspektive auf den Prozess erhalten. Diese zusätzliche Austauschplattform kann Einfluss auf das Erleben der Schwangerschaft und der Geburt für die schwangere Frau haben.

Methodik: Mit einer weitgefächerten Werbekampagne in lokalen Printmedien, Facebook, Instagram, Twitter und der Verteilung von Informationsflyern wurden Schwangere gesucht, die sich zu Projektbeginn in der ca. 20. Schwangerschaftswoche befanden. Ihnen wurde innerhalb einer Informationsveranstaltung das Projekt vorgestellt. Die Studierenden erhielten innerhalb von zwei Veranstaltungen Informationen zum Projekt und Lehrinhalte zu Interviewtechniken. Jeweils zwei Studierende trafen sich monatlich bis nach der Geburt mit einer Schwangeren. Die Schwangere fungiert dabei als die Expertin ihrer Schwangerschaft. Die Studierenden verfassten einen Bericht über die Inhalte der Gespräche. Diese erhalten die Frauen bei einer Abschlussveranstaltung im folgenden Frühsommer. Die Studierenden evaluierten das Projekt innerhalb einer Lehrveranstaltung mit einer Dozentin und anhand eines für das Projekt konzipierten Evaluationsbogens. Die Schwangeren erhielten nach der Geburt einen Fragebogen bzgl. der Rahmenbedingungen des Projektes, den Inhalten der Gespräche und der Bewertung der Erzählplattform innerhalb der Schwangerschaft als zusätzliches Angebot.

Ergebnisse: Im Vergleich zu vorangegangenen Jahren fanden signifikant mehr Treffen zwischen Studierenden und Schwangeren statt. Die Studierenden bewerteten das Projekt als ideale Kombination mit den parallel laufenden Fällen im Problem-Based Learning (PBL), wodurch sie die Gespräche mit den Schwangeren fachlich einordnen konnten. Die Auswertung der Fragebögen zeigte ein durchweg positives Resümee. Als Herausforderungen kristallisierten sich zeitliche, mediale und thematische Abgrenzungsproblematiken gegenüber der Schwangeren heraus. Die jungen Mütter hoben die Offenheit, das Gefühl ernst genommen zu werden hervor und bewerteten das Angebot als gute Ergänzung zu den gängigen Versorgungsstrukturen.

Schlussfolgerung/Ausblick: Der Bedarf, über das Erleben der eigenen Schwangerschaft zu erzählen, scheint für die Schwangeren wichtig zu sein. Weiterführende Studien können Informationen darüber geben, ob das Format Auswirkungen auf die Geburt und die Zeit danach hat. Für die Hebammenstudierenden scheint es eine effiziente Vorbereitung für ihre praktische Arbeit zu sein. Einige der jungen Mütter nahmen an weiteren Angeboten im Studienbereich teil. Das Projekt beginnt immer zum Oktober.

Interprofessional Learning & Acting – Establishment of Interprofessional Case Conferences in Midwifery Education*Interprofessionelles Lernen & Handeln – Aufbau berufsgruppenübergreifender Fallkonferenzen in der hochschulischen Bildung von Hebammen*Martina Schlüter-Cruise¹, Lena Ontrup¹¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: With regard to the safeguarding and further development of health care, an high-quality, interprofessional cooperation between health care professions is indispensable [2, 3]. Midwives should also be qualified for interprofessional cooperation within the framework of higher education [1]. The curricularly anchored module „Interprofessional Case Conferences“, which takes place in the 6th and 7th semesters according to the bachelor's programme in midwifery at Bochum University of Applied Sciences, offers a structural framework for systematically designing interprofessional projects. Students of midwifery, nursing, ergo-therapy, speech therapy, physiotherapy and medicine are involved.

Aim/Research Question: The aim of the interprofessional case conferences is the application of interprofessional competencies of the students in order to represent the subject-related role in an interprofessional working context and to act accordingly. The poster presentation focuses on the question: „How are interprofessional case conferences implemented in midwifery education and what results does the evaluation reflect?“

Methods: The module „Interprofessional Case Conferences“ comprises a workload of 6 CP (60 hours attendance time, 120 hours self-learning time) and is taught over two semesters. The evaluation presented in the article took place at the end of an interprofessional block event of four days with 225 students in the summer semester 2019. The evaluation sheet comprised four areas with 23 questions on the general acceptance evaluation, the general conditions, the self-learning effort, the subjective learning success as well as on communication and cooperation.

Results: The focus of the work is on the construction of cases, which are analysed across occupational groups in regard to the aspects that are important for the respective profession and the objectives relevant to care. In addition, innovative learning methods such as a panel discussion, an open-space format and the World Café are used to promote interdisciplinary student exchange. 116 students from the fields of midwifery, nursing, occupational therapy, physiotherapy, speech therapy and medicine took part in the evaluation. The majority of the students consider subject-specific knowledge to be relevant for problem solving in the context of the case conferences. The students had a particularly positive experience with communication on equal level and the joint negotiation of goals.

Relevance: Students are prepared for interprofessional cooperation in health care. They learn to negotiate health care goals cooperatively with other professions and reflect critically on their joint actions.

Conclusions: The integration of interprofessional case conferences in midwifery courses seems to be a promising approach to promote inter-professional learning. In order to gain specific insights into the viewpoints and competence acquisition of student midwives, qualitative interviews with student midwives are planned in the context of further case conferences.

Hintergrund: Im Hinblick auf die Sicherung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung ist eine qualitativ hochwertige, interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe unverzichtbar [2, 3]. Auch Hebammen sollen im Rahmen der hochschulischen Qualifizierung zur interprofessionellen Zusammenarbeit befähigt werden [1]. Das curricular verankerte Modul „Interprofessionelle Fallkonferenzen“, das gemäß Modulhandbuch des Bachelorstudiengangs Hebammenkunde der Hochschule für Gesundheit in Bochum im 6. und 7. Semester stattfindet, bietet einen strukturellen Rahmen, um interprofessionelle Projekte mit Studierenden der Hebammenkunde, Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Medizin systematisch zu erproben und zu gestalten.

Ziel/Fragestellung: Ziel der interprofessionellen Fallkonferenzen ist die Anwendung fachbezogener und interprofessioneller Kompetenzen der Studierenden, um die fachliche Rolle in einem interprofessionellen Arbeitszusammenhang zu vertreten und entsprechend zu handeln. Im Mittelpunkt der Posterpräsentation steht die Frage: „Wie werden Interprofessionelle Fallkonferenzen im Studiengang Hebammenkunde umgesetzt und welche Ergebnisse spiegelt die Evaluation?“

Methodik: Das Modul „Interprofessionelle Fallkonferenzen“ umfasst einen Workload von 6 CP (60 Std. Präsenzzeit, 120 Std. Selbstlernzeit) und wird über zwei Semester gelehrt. Die im Beitrag dargestellten Evaluation erfolgte am Ende einer interprofessionellen Blockveranstaltung von vier Tagen mit 225 Studierenden im Sommersemester 2019. Der Evaluationsbogen umfasste vier Items mit 23 Fragen zur allgemeinen Akzeptanzbewertung, den Rahmenbedingungen, dem Selbstlernaufwand, dem subjektivem Lernerfolg sowie zur Kommunikation und Zusammenarbeit.

Ergebnisse: Im Mittelpunkt der Bearbeitung stehen Fallkonstruktionen, die im Hinblick auf die für die jeweilige Profession bedeutsamen Aspekte sowie versorgungsrelevante Zielsetzungen berufsgruppenübergreifend analysiert werden. Um den interdisziplinären Austausch der Studierenden zu fördern kommen darüber hinaus innovative Lernmethoden, wie z.B. eine Podiumsdiskussion, ein Open-Space Format und das World Café zum Einsatz. 116 Studierenden aus den Studienbereichen Hebammenkunde, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Medizin nahmen an der Evaluation teil. Die Mehrheit der Studierenden erachtet fachspezifische Kenntnisse als relevant für die Problemlösung im Rahmen der Fallkonferenzen. Besonders positiv erleben die Studierenden die Kommunikation auf Augenhöhe sowie die gemeinsame Zielaushandlung.

Relevanz: Die Studierenden werden auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung vorbereitet. Sie lernen Versorgungsziele kooperativ mit anderen Professionen auszuhandeln und reflektieren ihr gemeinsames Handeln kritisch.

Schlussfolgerungen: Die Integration interprofessioneller Fallkonferenzen in Hebammenstudiengängen scheint ein vielversprechender Ansatz zu sein, um interprofessionelles Lernen zu fördern. Um spezifische Erkenntnisse zu den Sichtweisen und zum Kompetenzerwerb der studierenden Hebammen zu gewinnen sind qualitative Interviews mit Hebammenstudierenden im Rahmen weiterer Fallkonferenzen geplant.

Literature

1. AG Hochschulbildung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Qualifikationsziele für hochschulisch qualifizierte Hebammen bzw. Entbindungspfleger. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. 2015; 3(1):8-12.
2. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-Fröhlich S, Karstens S et al. Position statement GMA Committee - "Interprofessional Education for the Health Care professions". GMS Z Med Ausbild 2015; 32(2): Doc22.
3. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen: Drs. 2411-12; 2012. [Zugriff Dez 2019] Verfügbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>

Corresponding author: Martina Schlüter-Cruise, martina.schlueuter-cruise@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi40 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

The effect of midwives' own birth experiences on their obstetrical care

Der Einfluss eigener Geburtserfahrungen von Hebammen auf ihre Geburtshilfe

Shania Schulte, Martina Schlüter-Cruse¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

Background: Until the nineteenth century, midwives had to have own children as a precondition to be able to work [1]. Today, the question if they have own children is still common to midwives. In social psychology, there are references for an influence of experiences on behaviour, which could be transmitted on the influence of birth experiences on the midwives' obstetrical care [2]. Information on the effect on midwives' work cannot be found in literature.

Aim/Research Question: The project's aim is to determine the effect of midwives' own birth experiences on their professional work. It focusses on possible changes in their work after they have given birth themselves. It is also interesting to see the importance parents attach to the midwives' own birth experience from the midwives' point of view.

Methods: The qualitative investigation is based on three guideline-supported interviews with clinically and non-clinically active midwives. They were found by using gatekeepers. The interviews were digitally recorded and transcribed. Included were midwives who had already given birth to children whose age should not have exceeded ten years at the time of the interview. The midwives interviewed worked in midwifery care for at least half a year both before their first birth and after the birth of one or more children. The evaluation was carried out by means of a structuring content analysis according to Mayring [3].

Results: In the work of the participants, many attitudes and behaviours have stayed the same. Changes are particularly noticeable on the relationship level with women and also affect the design of pregnancy and postpartum care for midwives. From the midwives' point of view, parents see an advantage in the fact that midwives have already given birth themselves but see no disadvantage if they have no children.

Relevance: The analysis confirms the relevance of the topic for midwifery work and gives a first insight into the professional work of midwives in the context of their own birth experience.

Conclusion: The perspectives of midwives provide important insights into the design of obstetric care by midwives. Further research is needed to provide a comprehensive picture of the influence of midwives' own birth experiences on their professional actions. The results will be used to stimulate discussion among midwives.

Hintergrund: Bis ins neunzehnte Jahrhundert war es Voraussetzung, selbst Kinder geboren zu haben, wenn man als Hebamme tätig sein wollte [1]. Noch heute wird Hebammen häufig die Frage nach eigenen Kindern gestellt und auch die Sozialpsychologie liefert Hinweise auf einen möglichen Einfluss eigener Erfahrungen auf das Handeln [2]. Derzeit lassen sich in der Literatur jedoch keine Hinweise darauf finden, welchen Einfluss die Geburt als existentielle Lebenserfahrung auf das professionelle Handeln von Hebammen hat.

Ziel/Fragestellung: Ziel der Bachelorarbeit ist es, den Einfluss eigener Geburtserfahrungen von Hebammen auf die Ausübung ihrer praktischen Geburtshilfe zu untersuchen. Im Fokus stehen dabei mögliche Veränderungen der Arbeitsweise der Hebammen nach der Geburt eigener Kinder. Von Interesse ist darüber hinaus, welche Bedeutung Eltern aus Hebammensicht dem eigenen Geburtserleben von Hebammen beimessen.

Methodik: Die Basis der qualitativen Untersuchung bilden drei leitfadengestützte Interviews mit klinisch und außerklinisch tätigen Hebammen. Der Feldzugang erfolgte über die Einbindung von Gatekeepern. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und transkribiert. Eingeschlossen wurden Hebammen, die bereits selbst Kinder geboren haben, deren Lebensalter zum Interviewzeitpunkt zehn Jahre nicht überschritten haben sollte. Die befragten Hebammen waren sowohl vor ihrer ersten Geburt als auch nach der Geburt eines oder mehrerer Kinder mindestens ein halbes Jahr in der Geburtshilfe tätig. Die Auswertung erfolgte mittels strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring [3].

Ergebnisse: Zahlreiche Einstellungen und geburtshilfliche Arbeitsweisen der Hebammen sind nach eigener Geburtserfahrung gleich geblieben. Veränderungen zeigen sich insbesondere auf der Beziehungsebene zu den Frauen und wirken sich auch auf die Ausgestaltung der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung der Hebammen aus. Betreute Eltern erkennen aus Hebammensicht einen Vorteil darin, wenn Hebammen bereits selbst geboren haben, sehen aber keinen Nachteil, wenn diese kinderlos sind.

Relevanz: Die Analyse bestätigt die Relevanz des Themas für die Hebammenarbeit und gibt einen ersten Einblick in das professionelle Handeln von Hebammen im Kontext der eigenen Geburtserfahrung.

Schlussfolgerung: Die Perspektiven der Hebammen liefern wichtige Einblicke in die geburtshilfliche Versorgungsgestaltung durch Hebammen. Weitere Forschung ist notwendig, um ein umfassendes Bild zum Einfluss eigener Geburtserfahrungen von Hebammen auf ihr professionelles Handeln zeichnen zu können. Die Ergebnisse sollen genutzt werden, um eine Diskussion zum Thema unter Hebammen anzuregen.

Literature

1. Loytved C. Von der Wehemutter zur Hebamme: Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und ihren praktischen Nutzen. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch; 2001.
2. Myers DG. Sozialpsychologie. In: Myers DG, editor. Psychologie. 3. Berlin, Heidelberg: Springer; 2014.
3. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2010.

Corresponding author: Shania Schulte, sschulte@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi41 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Effects of the birthroom design on midwives' job satisfaction

Einfluss der Gestaltung des Gebärraums auf die Arbeitszufriedenheit von Hebamme

Joana Streffing¹, Sonja Wangler¹, Gertrud Ayerle¹

¹Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland

Background: The shortage of staff in German labour wards demands that research and employers focus on midwives' job satisfaction. The current trial Be-Up (birth environment, upright position) by the Martin Luther University Halle-Wittenberg evaluates the effects of an environmentally

Hintergrund: Die sich zunehmend zuspitzende Personalsituation in deutschen Kreißsälen fordert sowohl von der Forschung als auch den Arbeitgebern den Fokus auf die Arbeitszufriedenheit der angestellten Hebammen zu legen. In der aktuellen Be-Up-Studie der Martin-Luther-Universität

re-conceptualized birthing room, which supports upright maternal positions and mobility on vaginal birth rates, on birth outcomes. Not only the mother and child, but also the employed midwives can benefit from the re-designed birthing room. The design stimulates the midwives' autonomy and supports their empowerment in midwifery care and can therefore have a positive influence on job satisfaction.

Aim: The aim of the two doctoral theses at the Martin Luther University Halle-Wittenberg is the development and validation of a questionnaire measuring workplace related job satisfaction of midwives in birthing rooms. Moreover, the job satisfaction will be compared in hospitals taking part in the Be-Up trial and in hospitals of a control group.

Methods: Relevant factors related to midwives' job satisfaction will be generated by a systematic literature research and explorative expert interviews. On the basis of two different samples these items will then be tested, selected and validated by means of a factor analysis. Subsequently, a (quantitative) cross-sectional survey will be conducted with the new developed questionnaire among the hospital employed midwives. The data will be statistically evaluated, the factors influencing job satisfaction determined and comparisons made between the two groups (alternative and conventional birthing room).

Results: It is assumed that the re-conceptualized birthing room has a positive impact on the autonomy and empowerment of the employed midwives leading to a higher level of job satisfaction compared to midwives who work in conventional birthing rooms. Furthermore, it is expected that working in the newly designed birthing rooms influences multiprofessional communication between midwives and obstetricians.

Relevance: The importance of constructing a special questionnaire for this area became evident after an initial literature search: There are numerous assessment instruments that measure job satisfaction, however, few of them are designed for a clinical working environment. Specifically, there is a lack of validated questionnaires in German language which are adapted to work conditions of midwives in hospital birthing rooms. In addition no instrument was found measuring job satisfaction among midwives and aspects of interior design in obstetric settings.

Conclusion: If the re-conceptualized birthing room has a significant influence on midwives' job satisfaction, the concept may – besides promoting physiological birth – lead to an increased attractiveness of midwifery care. This may have a positive effect on the increasing shortage of staff in German labour wards. In addition to the improvement of birth outcomes, the retention of satisfied midwifery staff could be a further argument for implementing this project throughout German hospitals.

Corresponding author: Joana Streffing, streffing@eh-berlin.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi42 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Halle-Wittenberg wird der Einfluss der alternativen Gestaltung des Gebärraums, der die Mobilität und aufrechte Körperhaltung der gebärenden Frau fördert, auf das Geburtsoutcome untersucht. Von der potenziellen freien Gestaltung des Gebärraums können aber nicht nur Mutter und Kind, sondern auch die angestellten Hebammen profitieren. Denn dieses Konzept unterstützt bzw. fördert die Autonomie im Hebammenhandeln sowie das Empowerment zur Realisierung originärer Hebammentätigkeit und kann somit einen positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben.

Ziel: Ziel der zwei Promotionsarbeiten an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ist zum einen die Konstruktion eines validen Fragebogeninstruments bezüglich der Arbeitszufriedenheit von Hebammen im Gebärraum und zum anderen der Vergleich der Arbeitszufriedenheit in den an der Be-Up-Studie beteiligten Kliniken und in Kliniken einer Kontrollgruppe.

Methodik: Durch eine systematische Literaturrecherche und explorative ExpertenInnen-Interviews werden relevante Items hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit von Hebammen generiert. Im Folgenden werden diese anhand von zwei unterschiedlichen Stichproben von angestellten Hebammen getestet, selektiert und einer Faktorenanalyse unterzogen. Im Anschluss an die Validierung erfolgt eine quantitative Querschnittserhebung mit dem neu konstruierten und validierten Fragebogen. Die Daten werden statistisch ausgewertet, die Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit ermittelt und Vergleiche zwischen den beiden Gruppen (alternativer und üblicher Gebärraum) durchgeführt.

Ergebnisse: Es wird angenommen, dass die freie Gestaltung des Gebärraums einen positiven Einfluss auf die Autonomie und das Empowerment der angestellten Hebammen hat und somit zu einer höheren Arbeitszufriedenheit als bei Hebammen, die im üblichen Gebärraum arbeiten, führt. Des Weiteren ist zu erwarten, dass die Arbeit in den alternativen Gebärräumen auch einen Einfluss auf die interprofessionelle Kommunikation zwischen Hebammen und Ärztinnen bzw. Ärzten im Kreißaal hat.

Relevanz: Die Relevanz, für diesen Bereich ein spezielles Instrument zu konzipieren, zeigt sich nach einer ersten Literaturrecherche: Es gibt zahlreiche Erhebungsinstrumente, die Arbeitszufriedenheit erfassen, wovon nur wenige an den Arbeitsbereich Krankenhaus angepasst sind. Allerdings fehlt ein validiertes Instrument in deutscher Sprache, welches an die Arbeitsbedingungen von Hebammen in den Gebärräumen einer Klinik angepasst ist. Außerdem liegen gerade zu dem Aspekt Arbeitszufriedenheit bei Hebammen und bezüglich der Raumgestaltung im geburtshilflichen Setting keine Messinstrumente vor.

Schlussfolgerung: Wenn die alternative Gestaltung des Gebärraums einen signifikanten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der Hebammen hat, bietet das Konzept möglicherweise die Basis – neben der Förderung der physiologischen Geburt – durch eine höhere Attraktivität auch dem stetig zunehmenden Personalmangel in deutschen Kreißsälen entgegenzuwirken. Für die Kliniken könnten also neben der Verbesserung der Geburtsoutcomes die Bindung von zufriedenen Personal an ihren Standort ein weiteres Argument sein, dieses Projekt flächendeckend in Deutschland umzusetzen.

Readability of information material in obstetrics

Lesbarkeit von Informationsmaterial in der Geburtshilfe

Dorothea Tegethoff¹

¹Evangelische Hochschule Berlin, Deutschland

Background: Up-to-date health care implies users' autonomous decision-making on diagnostic and therapeutic measures (informed consent). Patients depend on comprehensible information material to be able to understand an intervention and its consequences. However, studies on literacy and health literacy imply that many patients have difficulties in reading and completing medical forms [5]. The internet is the most common source of information concerning health. Many patients rely on information taken from the internet without consulting other sources [4]. So, the readability of patient information in the internet is crucial.

Hintergrund: Zeitgemäße Gesundheitsversorgung setzt voraus, dass die Nutzer/innen selbstbestimmte Entscheidungen über diagnostische und therapeutische Maßnahmen treffen können. Dafür müssen sie die fraglichen Interventionen und ihre Folgen verstehen und benötigen Sie verständliches Informationsmaterial. Studien zur Lesekompetenz und Gesundheitskompetenz zeigen allerdings, dass viele Patient/innen Schwierigkeiten haben, medizinische Formulare zu lesen und auszufüllen [5]. Das Internet ist die wichtigste Informationsquelle in Gesundheitsfragen. Viele Patient/innen informieren sich im Internet und ziehen keine anderen Quel-

Aim/Research Question: The issue of this investigation was to assess the readability of information material in obstetrics and to identify useful readability assessment tools.

Methods: Informed consent sheets on caesarean section, other obstetrical measures and anaesthesia methods were assessed for readability using tools including the G-SMOG (German Simple Measurement of Gobbledygook), Flesch-Index, Amstad-Formula and LIX (Lesbarkeitsindex) [1]. In addition comparative material on the same topics, e.g. from the internet, was assessed. The assessments were carried out manually and by using online tools.

Results: 21 texts were included. Most texts in this investigation were found to be difficult or very difficult to read. Especially the included informed consent sheets were estimated clearly above the recommended readability level. The information booklet on caesarean section published by the Berlin Association of Midwives proved to be difficult to read too. About a third of the investigated texts from the internet were estimated difficult or very difficult to read. Texts published by the IQWiG were found to be fairly readable. One can conclude that even scientific content can be presented in a readable fashion. In some cases the results of the online tools differed substantially from those of the manual calculations. Overall, it can be said, that the assessment tools developed for the German language proved to be useful for a readability screening.

Limitations: The sample of this investigation was small and the content quality of the included texts was not assessed.

Relevance: Providing understandable information material is an interdisciplinary issue. Midwives as well as gynaecologists have to ensure, that women sufficiently understand interventions like caesarean section or anaesthesia methods. They have to be able to check existing material concerning readability.

Recommendations: Efforts need to be made to prepare readable and comprehensible information material, e. g. by using the "Hamburg Model of Comprehensibility" or the rules of plain language. The "Hamburg Model of Comprehensibility" suggests simplicity, structuring, brevity/conciseness and stimulating add-ons as means to make a text more readable [2]. The rules of Plain language include the avoidance of difficult grammar like passive constructions and subjunctives. Furthermore typography and layout can be useful to make a text more readable [3]. Indispensable basic information can be complemented by information of different readability adjusted to the patient's needs.

Literature

1. Bamberger R, Vanecek E. Lesen-Verstehen-Lernen-Schreiben: Die Schwierigkeitsstufen von Texten in deutscher Sprache. Wien: Verlag Jugend und Volk; 1984.
2. Langer I, Schulz von Thun F, Tausch R. Sich verständlich ausdrücken. München: Reinhardt Verlag; 2015.
3. Maaß C. Leichte Sprache: Das Regelbuch. Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf; 2015.
4. Madden M, Fox S. Finding answers online in sickness and in health; 2006. [Zugriff Jun 2019] Verfügbar unter: <https://www.pewinternet.org/2006/05/02/finding-answers-online-in-sickness-and-in-health>
5. Schaeffer D, Vogt D, Berens E et al. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; 2016.

Corresponding author: Dorothea Tegethoff, tegethoff@eh-berlin.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi43 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

len zu Rate [4]. Deshalb ist die Lesbarkeit von Patienteninformation im Internet besonders wichtig.

Ziel/Fragestellung: Das Ziel der Untersuchung war es, die Lesbarkeit von Informationsmaterial in der Geburtshilfe zu prüfen und nützliche Assessment-Instrumente zur Lesbarkeit zu identifizieren.

Methode: Aufklärungsbögen zu den Themen Kaiserschnitt, geburtshilfliche Maßnahmen, Regionalanästhesie und Narkose wurden auf ihre Lesbarkeit geprüft. Als Messinstrumente wurden der G-SMOG (German Simple Measurement of Gobbledygook), Flesch-Index, Amstad-Formel und LIX (Lesbarkeitsindex) eingesetzt [1]. Die Messungen wurden sowohl manuell als auch mit Hilfe von Online-Tools durchgeführt. Zusätzlich wurde Vergleichsmaterial zu den gleichen Themen, z. B. aus dem Internet, untersucht.

Ergebnisse: 21 Texte wurde eingeschlossen. Die meisten Text in diese Untersuchungen waren schwer oder sehr schwer lesbar. Besonders die Aufklärungsbögen lagen klar über den empfohlenen Lesbarkeitswerten. Auch die Broschüre des Berliner Hebammenverbandes zum Kaiserschnitt erwies sich als schwer lesbar. Etwa ein Drittel der untersuchten Texte aus dem Internet wurden als schwer oder sehr schwer lesbar eingeschätzt. Die Texte, die vom IQWiG publiziert werden, waren durchschnittlich gut lesbar. Daraus kann man schließen, dass auch wissenschaftlicher Inhalt lesbar präsentiert werden kann. In einigen Fällen wichen die Ergebnisse der Online-tools erheblich von den manuell errechneten Ergebnissen ab. Insgesamt kann man aber sagen, dass die Messinstrumente, die für die Deutsche Sprache entwickelt wurden, für ein Lesbarkeits-Screening, geeignet sind.

Limitationen: Das Sample dieser Untersuchung war klein und die inhaltliche Qualität der eingeschlossenen Texte wurde nicht untersucht.

Relevanz: Die Bereitstellung von verständlichem Informationsmaterial ist ein interdisziplinäres Anliegen. Hebammen und Geburtshelfer/innen müssen sicherstellen, dass die Frauen Interventionen wie den Kaiserschnitt oder Anästhesiemethoden ausreichend verstehen. Sie müssen auch in der Lage sein, vorhandenes Material auf seine Lesbarkeit zu prüfen.

Empfehlungen: Es sind Anstrengungen erforderlich, um lesbares und hochwertiges Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen. Dabei kann das „Hamburger Verständlichkeitsmodell“ hilfreich sein [2]. Darin schlagen Langer et al. Einfachheit, Gliederung, Kürze und anregende Zusätze als Kriterien für gute Lesbarkeit. Nach den Regeln der Leichten Sprache sind außerdem schwierige Konstruktionen wie Passiv und Konjunktiv zu vermeiden [3]. Außerdem können geeignete Typografie und Layout einen Text besser lesbar machen. Unverzichtbare Basisinformationen können durch Informationen mit verschiedenen Lesbarkeitswerten ergänzt werden, um den Bedürfnissen der Patient/innen gerecht zu werden.

Midwifery care in North Rhine-Westphalia – Offer and Access – Results of the HebAB.NRW study

Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen – Angebot und Erreichbarkeit – Ergebnisse der HebAB.NRW Studie

Andrea Villmar¹, Mirjam Peters¹, Thomas Hering², Rainhild Schäfers¹, Nicola H. Bauer¹

¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Hochschule Magdeburg-Stendal, Deutschland

Background: The legal framework of midwives in Germany enables them to offer care in the full scope of practice. Midwives work in different settings (freelanced and/or employed). It is free and not State-regulated to work in the full scope of practice (from family planning up to the first birthday of the child) or fragmented [1]. Actually only few studies surveyed a shortage of midwives or a shortage of supply [2].

Hintergrund: Der gesetzliche Rahmen ermöglicht es Hebammen in Deutschland im gesamten Betreuungsbogen (von der Familienplanung bis zum Ende der Stillzeit) tätig zu werden. Sie können eigenständig und flexibel entscheiden, welche Leistungen sie anbieten und ob sie klinisch und/oder außerklinisch tätig sein möchten. Im Jahr 2015 empfahl der interdisziplinär besetzte Runde Tisch Geburtshilfe in Nordrhein-Westfalen

Aim/Research Question: The aim of the HebAB.NRW – Midwifery care in North Rhine-Westphalia (NRW) study (subproject B), is to generate reliable workforce data for NRW as work field, model of care and workload. The study also explores which factors influence the offer of midwifery care.

Methods: A quantitative cross sectional study design was chosen to ask practicing midwives in the German federal state NRW (written or online). Data was collected between February and July 2018 within the research project HebAB.NRW, funded by LZG.NRW (funding code LZG TG 72 001/2016). Uni- and multivariate analysis were carried out by SPSS 25.0.

Results: 1.924 questionnaires fulfilled the inclusion criteria and could be included in the analysis. 1.715 midwives report that they work in direct care. 36% of practicing midwives work employed as well as freelanced, 40.3% only freelanced and 23.4% only employed. The majority of freelanced midwives (95,3%) offer homebased postnatal care. However, they have a maximum utilization of 66.7% for six months and more and have to reject care requests of seeking women. Supply shortages are primarily found in maternity care and in outpatient postpartum care. There is a high proportion of midwives who wrote a hazard or overload report in the previous month (43.1%) or who could have written one (58.2%). In addition, 25.6% of clinically practicing midwives work in a delivery room that had to be closed temporarily in the previous month.

Relevance: For the first time, the survey generates valid data for the federal state of NRW, which can serve as a basis for the development of political measures to improve midwifery care. The study also shows in which areas access to and maintenance of care is particularly at risk.

Recommendations/Conclusion: Midwives have reached their capacity limits in the clinical and freelance sectors. In addition to a higher number of working midwives, other prevention measures are needed, such as new work structures and organizations that will enable midwives to carry out their occupation on a long-term basis. At the same time, there is a need for incentives for midwives to return to work or to full-time work in order to counter the shortage.

(NRW) die Erhebung von Daten zur genauen Analyse der geburtshilflichen Versorgungssituation durch Hebammen in NRW [1]. Bisher liegen keine validen Daten vor, die einen Hebammenmangel bzw. einen Versorgungsengpass darstellen [2].

Ziel/Fragestellung: Ziel von Teilprojekt B – Hebammenbefragung ist die umfassende Darstellung der Versorgungssituation durch und der Berufstätigkeit von Hebammen in NRW. Dabei werden auch Einflussfaktoren auf das Leistungsangebot von Hebammen untersucht und analysiert.

Methodik: In einer quantitativen Querschnittstudie wurden zwischen Februar und Juni 2018 alle identifizierbaren Hebammen, die in NRW leben und/oder arbeiten durch verschiedenste Multiplikator/innen angesprochen und mittels Fragebogen (Papier-Bleistift oder online) zu ihrer Berufstätigkeit befragt. Die uni- und multivariate Analyse erfolgte mit SPSS 25.0. Die Studie HebAB.NRW wird vom Landeszentrum für Gesundheit NRW (Förderkennzeichen: LZG TG 72 001/2016) gefördert.

Ergebnisse: 1.924 Studienteilnehmerinnen haben die Einschlusskriterien erfüllt und deren Antworten konnten in die Analyse eingeschlossen werden. 1.715 Hebammen geben an, in der direkten Versorgung tätig zu sein. 35,6% arbeiten klinisch sowie außerklinisch, 38,3% ausschließlich außerklinisch und 24,4% ausschließlich klinisch. Versorgungsengpässe zeigen sich primär in der klinischen Geburtshilfe und in der aufsuchenden Wochenbettbetreuung. Es gibt einen hohen Anteil an klinisch tätigen Hebammen, die im Vormonat eine Gefahren- bzw. Überlastungsanzeige geschrieben haben (43,1%) oder eine hätten schreiben können (58,2%). Zudem arbeiten 25,6% der klinisch tätigen Hebammen in einem Kreißaal, der im Vormonat vorübergehend geschlossen werden musste. Die außerklinisch tätigen Hebammen bieten mehrheitlich aufsuchende Wochenbettbetreuung an (95,3%). Sie sind jedoch zu 66,7% für sechs Monate und mehr ausgelastet und müssen Betreuungsanfragen ablehnen.

Relevanz: Die Befragung generiert erstmalig valide Daten für das Bundesland NRW, welche als Grundlage für die Entwicklung politische Maßnahmen zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen dienen können. Die Studie zeigt zudem auf, in welchen Bereichen der Zugang zu und der Erhalt von Hebammenversorgung besonders gefährdet ist.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Hebammen scheinen im klinischen sowie außerklinischen Bereich an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt zu sein. Neben einer höheren Anzahl von berufstätigen Hebammen bedarf es weiterer entlastender Maßnahmen, beispielsweise neuer Arbeitsstrukturen und -Organisationsformen, die es Hebammen ermöglichen, ihre Tätigkeit langfristig ausüben zu können. Gleichzeitig werden Anreize benötigt, die Hebammen zurück in den Beruf oder die Vollzeitätigkeit führen, um der Knappheit entgegenzutreten zu können.

Literature

1. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) (Hrsg.). Der Runde Tisch Geburtshilfe, Abschlussbericht. Düsseldorf; 2015. [Zugriff Sep 2019] Verfügbar unter: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/finale_fassung_abschlussbericht_rt_-_pdf.pdf
2. Bauer NH, Schäfers R, Villmar A, Bode A. Pilotstudie Bestandsaufnahme Hebammenversorgung in NRW. Abschlussbericht. Bochum: Hochschule für Gesundheit; 2015.

Corresponding author: Andrea Villmar, andrea.villmar@hs-gesundheit.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi44 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Promotion of the physiological latent phase of labour

Förderung der physiologischen Latenzphase

Prisca Sophie Walter, Eline Wolf ¹

¹Hochschule 21 Buxtehude, Deutschland

Introduction: The latent phase of first stage of labour is accompanied by uncertainty. Women need professional assessment and encouragement [3]. In Germany, there are currently very few concepts that fulfil the needs of woman in this first sensitive period of birth. The finding of this work are intended to improve the midwives extra- clinical work and clinical work period in the latent phase.

Hintergrund: Frauen zeigen in der von Unsicherheit begleiteten Latenzphase das Bedürfnis nach professioneller Einschätzung und Zuspruch [3]. In Deutschland bestehen derzeit kaum Konzepte, welche der Charakteristik dieser ersten sensiblen Geburtsphase und den Bedürfnissen der Frau gerecht werden. Die Erkenntnisse dieser Arbeit sollen zur Verbesserung der außerklinischen und klinischen Hebammenarbeit in der Latenzphase dienen.

Aim/Research Questions: Which factors have a positive effect on the physiology of the latent phase?

Methodology: This is a topic-based literature work.

Results: During the latent phase, the woman's self-efficiency improves if she is met by midwives she already got to know during her pregnancy. Women require realistic information and counselling during their pregnancy regarding the course of the latent phase and possible pain management strategies [3, 4, 5]. This increases their self-efficiency and can reduce anxiety [3]. Professional evaluation and council during the latent phase, either by telephone or by a personal assessment, reveal the needs of women [1, 3]. During the latent phase, some women prefer to stay at home as this gives them more freedom and all surroundings are familiar [1, 2, 3]. Other women prefer the hospital – this requires a large number of cosy and comfortable rooms near the delivery room that have access to midwifery care [5]. Midwives can provide safety for the woman by way of reassuring as well as confirming and calming remarks [1]. An ordinary intake of food and fluid during the latent phase has a positive effect on the further course of labour. The pursuit of the individual need for rest or sleep maintains the woman's strength during the latent phase [2]. Self-selected companions can provide emotional support and help the woman to handle the pain [1, 3, 5]. Breathing techniques, relaxation baths, massages, motion and distracting activities all have a pain relieving effect in the latent phase [2, 3].

Relevance: It is most necessary to expand and adapt the concepts for midwifery care to the needs of women during the latent phase.

Conclusions: The need-based design of the latent phase is important due to its relevance for the further progression and experience of birth [1]. The individuality of the latent phase of every woman should be acknowledged by the patient reservation of all accompanying persons [5]. To support the physiological delivery, it is most relevant to develop appropriate clinical and non-clinical concepts for the supervision by midwives during the latent phase and to provide full access to them.

Literature

1. Beake S, Yan-Shing C, Cheyne H, Spiby H, Sandall J, Bick D. Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*. 2018; 57:69-84. DOI: 10.1016/j.midw.2017.11.002
2. Carlsson IM, Ziegert K, Sahlberg-Blom E, Nissen E. Maintaining power: women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery*. 2012; 28 (1):86-92. DOI: 10.1016/j.midw.2010.11.011
3. Cappelletti G, Nespoli A, Fumagalli S, Borrelli SE. First-time mothers' experiences of early labour in Italian maternity care services. *Midwifery*. 2016; 34:198-204. DOI: 10.1016/j.midw.2015.09.012
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline [CG190]. Last update 2017, p. 1-89. [Zugriff Jul 2018] Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations>
5. World Health Organisation (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018, p. 1-200. [Zugriff Jul 2018]. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

Corresponding author: Prisca Sophie Walter, p.walter@die-hebammen-hamburg.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi45 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Ziel/Fragestellung: Welche Faktoren wirken sich positiv auf die Physiologie der Latenzphase aus?

Methodik: Es handelt sich um eine themengeleitete Literaturliteraturarbeit.

Ergebnisse: Der Kontakt in der Latenzphase zu bereits aus der Schwangerschaft bekannten Hebammen fördert die Selbstwirksamkeit der Frau. Frauen wünschen sich realistische Informationen und Beratung in der Schwangerschaft bezüglich des Verlaufs der Latenzphase und möglicher Schmerzbewältigungsstrategien [3, 4, 5]. Dies erhöht die Selbstwirksamkeit und kann Ängste reduzieren [3]. Professionelle Einschätzung und Beratung während der Latenzphase per Telefon bzw. durch ein persönliches Assessment decken Bedürfnisse der Frauen auf [1, 3]. Während der Latenzphase empfindet ein Teil der Frauen das häusliche Umfeld aufgrund der Freiheit und der gewohnten Umgebung als hilfreich [1, 2, 3]. Ein anderer Teil präferiert die Klinik – dafür werden eine Vielzahl von gemütlichen, dem Kreißaal vorgeschalteten Räumlichkeiten mit Zugang zu Hebammenbetreuung benötigt [5]. Hebammen können durch klare, verständliche Empfehlungen sowie durch Bestätigung und Beruhigung Frauen Sicherheit vermitteln [1]. Eine gewöhnliche Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit während der Latenzphase wirkt sich positiv auf den weiteren Geburtsverlauf aus. Das Nachgehen des individuellen Ruhe- bzw. Schlafbedürfnisses hält die Kraft während der Latenzphase aufrecht [2]. Selbstgewählte Begleitpersonen können der Frau emotionale Unterstützung und Hilfestellung bei der Schmerzbewältigung bieten [1, 3, 5]. Atemtechniken, Spannungsbäder, Massagen, Bewegung und ablenkende Tätigkeiten wirken schmerzlindernd in der Latenzphase [2, 3].

Relevanz: Der Ausbau von an die Physiologie und den Bedürfnissen von Frauen angepassten Betreuungskonzepten während der Latenzphase ist zur Förderung der physiologischen Geburt dringend nötig.

Schlussfolgerungen: Die bedarfsgerechte Gestaltung der Latenzphase ist aufgrund der Relevanz für den weiteren Geburtsverlauf und das Geburtserleben bedeutend [1]. Die Individualität der Latenzphase sollte durch geduldige Zurückhaltung aller Begleitenden Anerkennung finden [5]. Der Ausbau angemessener klinischer und außerklinischer Konzepte der Hebammenbegleitung während der Latenzphase und der uneingeschränkte Zugang zu diesen sind relevante Faktoren zur Förderung der physiologischen Geburt.

Family Oriented Work of Midwives – Developmental Steps for a Care Model

Familienorientierte Hebammenarbeit – Entwicklungsschritte für ein Betreuungsmodell

Cornelie Wolf¹, Claudia Hellmers², Wilfried Schnepf¹

¹Universität Witten/Herdecke, Deutschland; ²Hochschule Osnabrück, Deutschland

Background: The work scope and offer of midwifery care in Germany, respectively, encompasses support services for the time of the reproductive phase of women and their families [1]. The family itself is undergoing societal change at this time and cannot be taken for granted, and must increasingly be created to exist [2]. The plurality of current living concepts

Hintergrund: Der Aufgabenbereich, bzw. das Versorgungsangebot von Hebammen in Deutschland umfasst Unterstützungsleistungen für den Zeitraum der reproduktiven Phase von Frauen und Familien [1]. Familie steht im gesellschaftlichen Wandel und ist in der heutigen Zeit keine Selbstverständlichkeit mehr, sondern muss zunehmend hergestellt werden

and forms of families bring along adjustments of midwife tasks and care. The care situations have become more complex and require modified approaches to care as well as a qualitative alignment of the services to the new conditions [3]. This involves the consideration of cultural diversity, differences in values, norms, and roll and task distributions in families. A strong connection to families and the guidance and counselling of midwives dealing with most diverse families offers an opportunity for acting in a family-oriented way.

Aim/Research Question: In the framework of this dissertation, the family orientation of midwife care is systematically examined providing a contribution to promoting family health and to support new family formation. The following research questions will be answered: What is the significance of family orientation in midwifery care? What should a model for care that connects midwifery work and family orientation look like?

Methods: To design a care model, an exploratory approach was adopted. First, questions on family oriented work methods of midwives were identified based on literature and practice, then concretized in the framework of two workshops with midwives, and finally assessed in Delphi surveys in three waves [4]. The results obtained were employed as building blocks for conceptualizing a science based care model [5].

Results: The key results of the research are:

- Family orientation in midwifery care has substantial benefits, however, the focus of care is different for a clinical and a freelance setting.
- Definitions of family for midwifery care are oriented on definitions that describe new family bonding and character shaping.
- Family characteristics such as network, origin and culture, and social status serve as images for establishing an "Is Condition" and should be employed as basis for all midwifery care.
- The scope of action for midwives is expressed in form of fundamental family-oriented activities that will be applied according to resources and needs of families.
- Currently, a gap exists in midwife training emphasizing the need for an appropriate care model.

Relevance: This care model is intended to create added value for families and midwives. It will serve to do justice to the demands of midwives for an appropriate theoretical foundation of training and expanded action competence, and to provide opportunities for better utilizing family resources, to recognize family needs and to address these in midwife activities.

Recommendations/Conclusion: The care model represents a scientifically grounded offer that structures health support and care expanding the perspective of family orientation and improving it accordingly.

Literature

1. Sayn-Wittgenstein, F. zu (Ed.). *Geburtshilfe neu denken: Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland* (1. Aufl.). Geburtshilfe. Bern: Huber; 2007.
2. Jurczyk K, Hrsg. *Doing family: Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist*. Weinheim u.a.: Beltz Juventa; 2014.
3. Hellmers C, Bauer NH. Stellungnahme zu den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 2014; 2(01), 17–20. [Zugriff Dez 2019]
Verfügbar unter: https://www.dghwi.de/images/zeitschrift/zeitung/Fachzeitschrift_für_Hebammenwissenschaft_3._Ausgabe.pdf
4. Häder M. *Delphi-Befragungen: Ein Arbeitsbuch* (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS; 2014.
5. Neumann-Ponesch S. *Modelle und Theorien in der Pflege* (4., aktualisierte und ergänzte Auflage). Facultas: Wien; 2017.

Corresponding author: Cornelia Wolf, cornelia_wolf@web.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi46 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

[2]. Die Pluralität familiärer Lebensentwürfe und Familienformen bringt Veränderungen für die Hebammentätigkeit mit sich. Folglich werden Betreuungssituationen komplexer und fordern veränderte Betreuungsansätze sowie eine qualitative Anpassung der Leistungen an die neuen Begebenheiten [3]. Dabei sind kulturelle Unterschiede, unterschiedliche Werte und Normen, Rollen- und Aufgabenverteilungen in den Familien zu berücksichtigen. Der intensive Kontakt und die Betreuung und Beratung von Hebammen in den unterschiedlichsten Familien bietet die Möglichkeit, familienorientiert tätig zu sein.

Ziel/Fragestellung: Im Rahmen dieser Dissertation wird Familienorientierung in der Hebammentätigkeit systematisch untersucht, um einen Beitrag zu liefern, die Familiengesundheit zu fördern und Familienneubildung zu unterstützen. Folgende Forschungsfragen werden beantwortet: Welche Bedeutung hat Familienorientierung in der Hebammentätigkeit? Wie sollte ein Betreuungsmodell aussehen, das Hebammentätigkeit und Familienorientierung verbindet?

Methodik: Zur Erstellung eines Betreuungsmodells wurde ein exploratives Vorgehen gewählt. Zunächst wurden Fragen zu einer familienorientierten Arbeitsweise von Hebammen aus der Literatur und Praxis identifiziert, im Rahmen von zwei Workshops konkretisiert und in drei Wellen einer Delphi Befragung [4] eingeschätzt. Die hierbei erhaltenen Ergebnisse werden als Bausteine genutzt und unter wissenschaftlichen Aspekten zu einem Betreuungsmodell [5] konzeptualisiert.

Ergebnisse: Zentrale Ergebnisse der Forschung sind:

- Familienorientierung in der Hebammenarbeit hat einen großen Nutzen, jedoch sind die Schwerpunkte im klinischen und freiberuflichen Setting unterschiedlich.
- Definitionen von Familie für die Hebammenarbeit orientieren sich an Definitionen, die die Familienneufindung und die Persönlichkeitsbildung beschreiben.
- Merkmale von Familie, wie Netzwerk, Herkunft & Kultur und Sozialer Status dienen zur Darstellung eines „Ist-Zustandes“ von Familie und sollten als Grundlage für jede Betreuung durch Hebammen erfasst werden.
- Die Handlungsebene von Hebammen zeigt sich in Form von grundlegenden familienbezogenen Tätigkeiten, die entsprechend der Ressourcen und Bedürfnisse von Familien eingesetzt werden.
- Aktuell besteht eine Lücke in der Ausbildung, die die Notwendigkeit für die Entwicklung eines Betreuungsmodells unterstreicht.

Relevanz: Dieses Betreuungsmodell soll einen Mehrwert für Familien und Hebammen schaffen. Es soll dazu dienen, den Forderungen nach theoretischer Fundierung und erweiterten Handlungskompetenzen für Hebammen gerecht zu werden und Chancen bieten, familiäre Ressourcen besser zu erschließen, Bedürfnisse von Familien zu erkennen und diese in die Hebammentätigkeit einzubinden.

Empfehlungen/Schlussfolgerung: Das Betreuungsmodell stellt ein wissenschaftlich fundiertes Angebot dar, welches die gesundheitliche Versorgung und Betreuung strukturiert und um die Perspektive der Familienorientierung erweitert und damit verbessert.

Postnatal debriefing – Father's needs

Geburtsreflexion – Bedarf von Vätern

Rosalie Yah1, Susanne Simon¹

¹Hochschule 21 Buxtehude, Deutschland

Background: The supportive role of fathers is becoming increasingly important for their partners in the perinatal time. Fathers' experience of childbirth is multidimensional [2]. They experience positive and negative feelings, such as fear and helplessness [2]. Fathers feel often excluded from the perinatal care that mothers receive [1]. Research regarding the need for perinatal support programmes for fathers is lacking. However, there are indications for the demand of postnatal debriefing with fathers [4].

Aim: The aim of this research was to explore how fathers process the experience of childbirth. Furthermore, the potential need for postnatal debriefing for fathers was explored as well as the importance of the support from midwives.

Methods: Semi-structured interviews were conducted between November 2018 and March 2019. Six fathers who accompanied the mother of their child during labour were recruited from a hospital in Hamburg. Data analysis was conducted using contextual structuring qualitative content analysis [3].

Results: Three first-time fathers and three multiple-time fathers were interviewed one to nine weeks after birth. All fathers experienced overwhelming happiness, as well as fear and helplessness. The findings further suggest that dealing openly with their feelings played an important role in psychological processing the birth experience. Professional support and clarification during birth helped fathers to process the birth experience. Participants also reported that there was no time to think about the birth due to the new challenges as fathers. Furthermore, feelings of happiness helped fathers to draw a line under what had happened so that worries and questions were not viewed as important anymore. None of the fathers received postnatal debriefing from midwives or doctors. The offer of a postnatal debriefing was viewed positively overall. Fathers express that this may be particularly useful after a long and complicated birthing experience.

Relevance: The results indicate that fathers should be included in the perinatal care by midwives to aid the processing of their birth experience.

Conclusion: Fathers should be routinely included in midwifery care. It is important to give social recognition to the challenges and emotions of overload fathers experience in the postpartum period. Information about pregnancy, birth and puerperium, especially for fathers, should be created and disseminated specifically to support fathers. This may support men in their new role as fathers.

Hintergrund: Väter haben zunehmend Bedeutung als peripartale Unterstützer für ihre Frauen. Für werdende Väter ist die Geburt ein mehrdimensionales Erlebnis [2]. Sie erleben dabei sowohl positive als auch negative Gefühle, wie z. B. Hilflosigkeit und Angst [2]. Häufig fühlen sie sich von der peripartalen Betreuung ihrer Frauen ausgeschlossen [1]. Der Bedarf von Vätern nach peripartaler Betreuung und Unterstützung ist noch unzureichend erforscht. Jedoch gibt es Hinweise darauf, dass Väter den Wunsch nach Geburtsreflexion haben [4].

Ziel: Ziel der vorliegenden Studie war es, die Erfahrungen von Vätern in Bezug auf die Verarbeitung des Geburtserlebnisses sowie ihre Einstellung hinsichtlich einer Geburtsreflexion zu erfassen. Zudem sollte die Bedeutung der Unterstützung durch Hebammen für die Verarbeitung des Erlebten aufgezeigt werden.

Methodik: Die Datenerhebung erfolgte von November 2018 bis März 2019 mit leitfadengestützten Interviews. Sechs Väter, die ihre Frau bei der Geburt im Kreißaal begleiteten, wurden in einem Level 1 Krankenhaus in Hamburg rekrutiert. Die Datenanalyse erfolgte nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse [3].

Ergebnisse: Drei Erstväter und drei geburtserfahrene Väter nahmen, ein bis neun Wochen postpartal, an der Studie teil. Alle Väter erlebten sowohl überwältigendes Glück, als auch Ängste und Hilflosigkeit. Bei der psychischen Bewältigung des Erlebnisses spielte der offene Umgang der Väter mit ihren Gefühlen, in Form von wiederholten Gesprächen eine wichtige Rolle. Kompetente Betreuung und Aufklärung intrapartal half bei der Verarbeitung des Geburtserlebnisses. Außerdem gaben die Väter an, dass es keine Zeit gab über die Geburt nachzudenken, da sie durch die neue Herausforderung als Vater ausgelastet waren. Durch Abgrenzung von den Ereignissen und durch Glücksgefühle waren Fragen und Sorgen, welche sie bei der Geburt hatten nicht mehr wichtig. Kein Vater hatte Erfahrung mit Geburtsreflexion durch eine Hebamme oder Gynäkolog/in. Ein mögliches Angebot von Geburtsreflexion für Väter wurde von den Befragten positiv beurteilt. Sie waren der Meinung das es nach komplizierten und langen Geburten hilfreich sein könnte.

Relevanz: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es für die Väter zur Verarbeitung des Geburtserlebnisses wichtig ist von der Hebamme in die peripartale Betreuung einbezogen zu werden.

Schlussfolgerung: Väter sollten selbstverständlich in den Betreuungsbogen der Hebammen integriert werden. Es ist notwendig, die Herausforderungen und Gefühle der Überforderung von Vätern gesellschaftlich anzuerkennen. Die Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterial rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett speziell für Väter kann dazu beitragen, dass Väter Unterstützung auf dem Weg in die Vaterrolle annehmen.

Literature

1. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017; 17(45):1-15. DOI: 10.1186/s12884-017-1229-4
2. Dorsch VM. Geburtserfahrung und postnatale Befindlichkeit von Vätern [dissertation]. Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn: Hohe Medizinische Fakultät; 2013.
3. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa; 2014.
4. Olin RM, Faxelid E. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17:153-9. DOI: 10.1046/j.1471-6712.2003.00105.x

Corresponding author: Rosalie Yah1, rosaliyah1@gmx.de

Note: This abstract is freely available from: DOI: 10.3205/20dghwi47 or <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/index.htm>

Review process and reviewers – Reviewverfahren und Reviewerinnen

Rainhild Schäfers

Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland

For the 5th International Conference — Models of Care in Midwifery Science — we received a large number of abstracts both from within Germany and from other countries around the world. For the first time we used the online tool LimeSurvey to process and evaluate the abstracts submitted. Each abstract was subject to a blind peer review by two reviewers. In their evaluation, the reviewers were asked to take the qualification level of the abstract submitted into account and to reject a request to evaluate an abstract if there was a conflict of interests. The abstracts were reviewed according to the following criteria:

- ◆ Does the abstract fully adhere to the formal requirements (length, quotations, ethics' committee vote, if required, etc.)?
- ◆ Is the study/project/article rationale or the objective of the research clearly defined?
- ◆ Is the methodological approach adequately described?
- ◆ Are the key results/findings outlined or does the abstract indicate that the key results/findings will be described in the full paper?
- ◆ Will the study contribute new insights to pre-existing knowledge in this field?
- ◆ Does the abstract illustrate the relevance of the research for professional practice, teaching and/or research?

In each of these categories, the reviewer could award between 1 (lowest score) and 5 points (top score). If, due to missing information, it was not possible to provide a score for one of the criteria, a score of 0 points was awarded for this category.

Presentations were selected for the conference programme based on a score comprising a total of four criteria:

- ◆ The author would like to present their abstract as a conference paper
- ◆ Both reviewers recommend that the abstract be presented as a conference paper
- ◆ The paper was awarded over 50 points in the Review Process
- ◆ The paper originates outside Germany.

If applicable, 1 point was awarded for each of these criteria so an abstract could achieve a maximum score of 4 points. Provided that a submission was awarded at least 3 points, it was included as a presentation in the conference programme. The time slots in the programme were designed such that all papers achieving a minimum of 3 points could be included in the programme. If an abstract was not rejected outright by the reviewers but was not awarded the required number of points, the author was given the opportunity to submit a poster presentation.

If a submission was rejected by at least one reviewer, it was not included in the programme either as a presentation, poster or workshop.

The Review Process was coordinated by Annika Bode (B.Sc., M.A.), Fabiola Jessen (B.Sc.) and Mirjam Peters (B.Sc., M.Sc.) from the organising team for the 5th International Conference.

I would like to take this opportunity to express our sincere thanks to all our reviewers:

Gertrud M. Ayerle, Dr.
Nicola Bauer, Prof. Dr.
Barbara Baumgärtner, Prof. Dr.
Lea Beckmann, Prof. Dr.
Annette Bernloehr, Prof. Dr.

Anlässlich der 5. Internationalen Konferenz „Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft“ sind zahlreiche nationale wie internationale Abstracts eingereicht worden. Für die Einreichung wie auch für die Begutachtung der Abstracts wurde erstmals das Onlinetool Limesurvey genutzt. Alle Abstracts wurden von jeweils zwei Reviewerinnen verblindet begutachtet. Die Reviewer/innen wurden gebeten, in ihrer jeweiligen Begutachtung das Qualifizierungsniveau des eingereichten Abstracts zu berücksichtigen und die Anfrage zur Begutachtung eines Abstracts abzulehnen, sofern Interessenskonflikte bestehen. Die Abstracts wurden nach folgenden Kriterien begutachtet:

- ◆ Sind die Formalia vollständig eingehalten (Umfang, Zitation, ggf. Ethikvotum, usw.)?
- ◆ Ist die Begründung der Studie/des Projektes/des Beitrages deutlich bzw. wird das Ziel der Arbeit definiert?
- ◆ Ist das methodische Vorgehen ausreichend beschrieben?
- ◆ Sind zentrale Ergebnisse/Erkenntnisse dargestellt bzw. wird darauf hingewiesen, dass zentrale Ergebnisse/Erkenntnisse im Beitrag dargestellt werden?
- ◆ Wird der Beitrag neue Erkenntnisse zu bereits bestehendem Wissen auf diesem Gebiet beitragen?
- ◆ Wird die Relevanz für Berufspraxis, Lehre und/oder Forschung verdeutlicht?

In jeder Kategorie konnten zwischen 1 Punkt (niedrigste Bewertung) und 5 Punkte (beste Bewertung) vergeben werden. Konnte ein Kriterium aufgrund fehlender Angaben gar nicht bewertet werden, wurden hierfür 0 Punkte vergeben.

Die Auswahl der in das Programm aufgenommenen Vorträge erfolgte über einen Score, der insgesamt vier Kriterien beinhaltete:

- ◆ Beitrag von der/den Autor/innen als Vortrag gewünscht
- ◆ Beide Reviewer/innen empfehlen den Beitrag als Vortrag
- ◆ Beitrag hat über 50 Punkte im Reviewverfahren erreicht
- ◆ Beitrag kommt aus dem internationalen Raum.

Für jedes dieser Kriterien wurde - falls zutreffend - 1 Punkt vergeben, so dass ein Beitrag einen maximalen Score von 4 Punkten erreichen konnte. Sofern ein Beitrag mindestens 3 Punkte erreichte, wurde er in das Programm als Vortrag aufgenommen. Die Timeslots in dem Programm wurden so gestaltet, dass alle Beiträge, die mindestens 3 Punkte erreicht haben in das Programm als Vortrag aufgenommen werden konnten. Sofern ein Beitrag von den Reviewer/innen nicht grundsätzlich abgelehnt wurde, aber nicht die erforderliche Punktzahl im Score erreichte, wurde den Einreichenden die Möglichkeit einer Posterpräsentation angeboten.

Wurde ein Beitrag von mindestens einem/einer Reviewer/in abgelehnt, wurde dieser Beitrag weder als Vortrag noch als Poster oder Workshop in das Programm aufgenommen.

Für den Ablauf des Reviewprozesses zeichnen Annika Bode (B.Sc., M.A.), Fabiola Jessen (B.Sc.) und Mirjam Peters (B.Sc., M.Sc.) aus dem Organisationsteam der 5. Internationalen Konferenz verantwortlich.

An dieser Stelle danken wir sehr herzlich allen Reviewerinnen:

Hanna Gehling, M.Sc.
Mechthild Groß, PD Dr.
Claudia Hellmers, Prof. Dr.
Tina Jung, Dr.
Daniela Kahlke, M.A.

Anne Kasper, M.Sc.
Nina Knape, Prof. Dr.
Monika Kraienhemke, Dr. cand.
Astrid Krahl, Dr.
Ute Lange, Prof. Dr.
Julia Leinweber, Prof. Dr.
Christine Loytved, Dr.
Elke Mattern, M.Sc.
Michaela Michel-Schuld, M.Sc.
Karin Niessen, Dipl. Pflege-Päd.
Nina Peterwerth, M.Sc.
Beate Ramsayer, Dr.
Nina Reitis, Dipl. Gesundheitswiss.

Rainhild Schäfers, Prof. Dr.
Martina Schlüter-Cruse, Prof. Dr.
Christiane Schwarz, Prof. Dr.
Susanne Simon, Prof. Dr.
Annekatriin Skeide, M.A.
Nancy Stone, M.Sc.
Joana Streffing, M.Sc.
Sabine Striebich, Dipl. med. päd.
Dorothea Tegethoff, Prof. Dr.
Andrea Villmar, Dipl. Gesundheits. Ökonom.
Therese Werner-Bierwisch, Dipl.-Berufspäd.
Laura Zinßer, M.Sc.

Authors / Autorinnen und Autoren

Vitae of authors – Kurzportraits der Autorinnen und Autoren

Abele

Prof. Dr. Harald Abele, Gynecologist, substitute medical director of obstetrics and head of the perinatal centre at the Department of Women's Health in Tübingen, since 2019 holder of the chair for Special Obstetrics and Women's Health at the Medical Faculty in Tübingen and Head at the Section of Midwifery Science at the Campus for Health Sciences.

Averdunk

Katharina Averdunk B.Sc. is a licenced midwife since 2017. Currently, she works in a maternity hospital. After finishing school, she did various internships and voluntary services in Germany and abroad, some of them in obstetric care. In 2019 she completed the bachelor study programme Midwifery B.Sc. at University of Applied Sciences Osnabrueck Germany. On a voluntary basis she is in contact with protection seeking persons.

Katharina Averdunk B.Sc. ist seit 2017 examinierte Hebamme und arbeitet derzeit angestellt in einer Geburtsklinik. Nach dem Abitur absolvierte sie verschiedene Praktika und Freiwilligendienste im In- und Ausland, teilweise im geburtshilflichen Bereich. Im Jahr 2019 schloss sie den Bachelorstudiengang Midwifery B.Sc. an der Hochschule Osnabrück ab. Auf ehrenamtlicher Basis hat sie Kontakt zu schutzsuchenden Personen.

Ayerle

Dr. Gertrud M. Ayerle is a midwife and researcher in the field of 'health care provision by midwives and family midwives', a research focus at the Martin Luther University Halle-Wittenberg where she has been employed since 2004. In 2009 she completed her doctoral thesis on wellbeing in pregnancy. Since then she is the coordinator of the research focus "Health care by midwives and family midwives" at the Institute of Health and Nursing Science of the Martin Luther University in Halle (Saale). She has multi-faceted experience in conducting research projects especially regarding midwifery care (<http://www.medicin.uni-halle.de/hebammenversorgung>) and in the clinical trial „Be-Up: Geburt aktiv“ (<https://be-up-studie.de>).

Dr. Gertrud M. Ayerle ist Hebamme und seit 2004 als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Lehre und Forschung tätig. 2009 schloss sie ihre Promotion zum „Wohlbefinden in der Schwangerschaft“ ab. Seither leitet sie den Forschungsschwerpunkt „Gesundheitliche Versorgung durch Hebammen und Familienhebammen“ am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität

in Halle (Saale). Sie hat reichliche Erfahrung in der Umsetzung von Forschungsprojekten, insbesondere zur gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen (<http://www.medicin.uni-halle.de/hebammenversorgung>) und in der klinischen Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ (<https://be-up-studie.de>).

Bartels

Irena Bartels M.A. has graduated as a midwife 1991. She completed her Bachelor's degree in Midwifery (2002-2004). She is a mentor for the student and young midwives. 1998-2018 she was a lecturer in Tallinn Health Care College. Irena Bartels have academic degrees Culture and Society, adult education, permanent education, Master's Degree, 2015, (sup) Krista Loogma, "The importance of the code of ethics of midwives in their professional work", Tallinn University, Institute of Educational Sciences. Irena has involved several projects: Activities of the midwife during pregnancy and delivery and the postpartum period in Northern and Eastern Afganistan 2014-2016; Bilateral agreement between Helsinki Metropolia University of Applied Sciences – Breastfeeding and interaction, 2014-2018; LLP -FI-ERASMUS-EQR, Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2013-2016. Irena Bartels a member in Estonian Midwives Association board a vice president. She is dealing with practical midwifery and developing primary health care midwifery in Estonia.

Bauer

Prof. Dr. Nicola H. Bauer is a registered midwife since 1988 and has worked in hospitals and a freestanding birth centre. She completed her degree in nursing science in 2001. From 2004 to 2010 she worked as a research assistant in the Network of Midwifery Research at the University of Applied Sciences Osnabrueck. The topic of her doctoral thesis at the University of Applied Sciences Osnabrueck was on models of midwife-led care. Since 2010 she is a professor of midwifery and since 2011 head of the midwifery programme at the University of Applied Sciences Bochum. Her research topics are amongst others midwifery care (provision and access) and the use of augmented reality in midwifery education.

Prof. Dr. Nicola H. Bauer ist seit 1988 Hebamme und war in den folgenden Jahren als angestellte wie freiberufliche Hebamme in unterschiedlichen Settings tätig. 2001 schloss sie das Studium Pflege/Pflegemanagement ab. Von 2004-2010 war sie als wissenschaftlich-

che Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück tätig, der sich ihre Promotion an der Universität Osnabrück im Jahr 2010 zum Thema „Versorgungskonzept Hebammenkreißaal“ anschloss. Seit 2010 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum und hat seit 2011 die Leitung des Studienbereichs Hebammenwissenschaft inne. Momentan forscht sie zur Hebammenversorgung sowie zum Einsatz von Augmented Reality im Hebammenstudium.

Behrendt

Rebecca Behrendt B.Sc.: 2017 B.Sc. of Midwifery, Protestant University of Applied Science in Berlin; 2016 Midwife, Berlin; October 2019 expected qualification: Master Health Professions Education, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Rebecca Behrendt B.Sc.: 2017 B.Sc. of Midwifery, Evangelische Hochschule Berlin; 2016 Hebamme, Berlin; Oktober 2019 voraussichtlicher Abschluss: Master Health Professions Education, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Berg

Prof. Dr. Marie Berg holds a position as a professor of Reproductive and Perinatal Health/Midwifery Science at the University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Institute of Health and Care Sciences, and as a clinical consultant hospital midwife at Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden. She has worked as a midwife since 1980, both in Sweden and in the Democratic Republic of Congo and therefore has experience in a diversity of clinical settings and challenges. A main part of her research concerns labour and birth aimed at supporting normal physiological births with healthy outcomes.

Bernloehr

Prof. Dr. Annette Bernloehr is professor of midwifery since 2015 at the Hochschule für Gesundheit Bochum (University of Applied Sciences; hsg). Before this, she was a lecturer in the European M.Sc. in Midwifery programme at Hanover Medical School. She has twelve years practical experience as a midwife, seven years with additional managerial responsibilities. Master and PhD degrees are from the University of Surrey/UK. Her research currently focuses on the curricular embedding of E-learning and the integration of augmented reality into academic training of midwives. Professor Bernloehr is a founding member of the Sektion Hochschulbildung der DGHWi and board member of the Institute for Academic Education in Health Care of hsg.

Prof. Dr. Annette Bernloehr ist seit 2015 Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg). Zuvor war sie als Dozentin im Europäischen Masterstudiengang für Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Als Hebamme arbeitete sie zwölf Jahre in verschiedenen Kreißsälen, davon sieben Jahre in leitender Funktion. Masterstudium und Promotion erfolgten an der University of Surrey/UK. Sie setzt sich für den Aufbau einer curricular verankerten E-Learning Strategie ein und forscht zum Einsatz von Augmented Reality im Hebammenstudium. Frau Bernloehr ist Gründungsmitglied der Sektion Hochschulbildung der DGHWi, sowie im Vorstand des Instituts für Hochschulische Bildung im Gesundheitswesen der hsg.

Berthold

Annette Berthold M.A. completed her degree in Midwifery in 1994 and ever since she has worked in different fields of midwifery. In the beginning, she worked in the delivery room of different hospitals. She specialized in supporting young families who are facing large social problems within the German Early Prevention Program and has worked within the program since 2006. In 2014 she graduated in B.Sc. 'Midwifery' and she finished the M.A. 'Teachers in Health Care' in 2017, at the NRW Catholic University of Applied Sciences in Cologne. Annette currently works as a lecturer at the University of Applied Sciences in Bochum, Germany.

Annette Berthold M.A. schloss ihre Hebammenausbildung 1994 ab und arbeitet seitdem in verschiedenen Bereichen der Hebammenarbeit. Am Anfang arbeitete sie im Kreißaal verschiedener Krankenhäuser. Seit 2006 hat sie sich auf die Unterstützung junger Familien in sozialen Problemlagen spezialisiert und arbeitet als Familienhebamme im Rahmen der Frühen Hilfen. Im Jahr 2014 schloss sie ihr Studium mit dem B.Sc. ‚Hebammenkunde‘ und 2017 den M.A. ‚Lehrerin für Pflege- und Gesundheit‘ ab. Annette ist derzeit als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule für Gesundheit in Bochum tätig.

Blissenbach

Irina Blissenbach B.Sc., née Partosch, did a volunteer service in a hospital in West Africa. From the beginning of 2019 she is a midwife. During her Bachelor studies she gave tutorials for younger students in writing and within the scope of practical exercises in the SkillsLab. Currently she studies the Master "Evidence based Health Care" at the Hochschule für Gesundheit (university of applied science) in Bochum.

Irina Blissenbach B.Sc., geborene Partosch, hat nach dem Abitur einen Freiwilligendienst in einem Krankenhaus in Westafrika gemacht. Seit Anfang 2019 ist sie Hebamme. Während ihres Bachelorstudiums gab sie für jüngere Studierende Schreibtutorien und Tutorien im Rahmen praktischer Übungen im SkillsLab. Momentan studiert sie im Master „Evidence-based Health Care“ an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Blix

Prof. Dr. Ellen Blix is a Professor in Midwifery Science at OsloMet - Oslo Metropolitan University.

Bode

After several years of clinical and non-clinical work as a midwife and mentor (2005-2013), Annika Bode B.Sc. has been working as a research assistant at Hochschule für Gesundheit – University of Applied Sciences (hsg) in Bochum since 2013. She completed both her Bachelor's degree "Midwifery" (2008-2010) and her Master's degree "Management in Health Care" (2011-2014) at University of Applied Sciences Osnabrueck. From 2015 to

2019 Annika Bode also worked as a research assistant at University of Applied Sciences Osnabrueck and is doing her PhD at the cooperative research college "Family Health in the Life Course" (FamiLe) at Witten/Herdecke University (UWH/H) dealing with the topic "Women's Health while Managing Work and Family".

Nach mehrjähriger klinischer und außerklinischer Hebammentätigkeit (2005-2013) ist Annika Bode B.Sc. seit 2013 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum tätig. Sie absolvierte sowohl ihr Bachelorstudium "Midwifery" (2008-2010) als auch ihr Masterstudium "Management im Gesundheitswesen" (2011-2014) an der Hochschule Osnabrück. Von 2015 bis 2019 arbeitete Annika Bode außerdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück und promovierte im Rahmen des kooperativen Forschungskollegs „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ (FamiLe) an der Universität Witten/Herdecke (UWH/H) zum Thema "Frauengesundheit im Kontext der Vereinbarkeit von Beruf und Familie".

Burns

Dr. Ethel Burns, Oxford Brookes University, teaches and undertakes research. She also remains an active clinician and has academic and clinical experience of maternity related projects across several countries. Dr. Burns' research interests centre on optimising women's health and wellbeing during pregnancy, birth and beyond and in particular the physiology of labour and birth. Labouring and giving birth in water is a main research thread. Her PhD comprises the UK dataset of an international prospective observational study on birthing pool use during labour and water birth. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23281901>. Dr. Burns' current study is a national evaluation of an e-learning tool developed to improve midwives accuracy of visual blood loss estimations during water birth.

Buschmann

In 2017 Hannah Buschmann B.Sc. completed her studies in midwifery B.Sc. at the University of Applied Sciences Bochum. Since then, she works as a midwife in a hospital. In 2018 she started her master studies in Education in Healthcare/Focus Nursing M.A. at the University of Applied Sciences in Muenster, which she currently continues at the University of Applied Sciences Bochum. Since 2019 Hannah Buschmann has been a research assistant in the field of midwifery science at the University of Applied Sciences Bochum. Her main focus of activity is the „Mentorship Programme“.

Hannah Buschmann B.Sc. hat im Jahr 2017 den primär qualifizierenden Bachelorstudiengang „B.Sc. Hebammenkunde“ an der Hochschule für Gesundheit in Bochum abgeschlossen. Seitdem arbeitet sie als Hebamme im klinischen Setting. 2018 begann sie an der FH Münster den Masterstudiengang „M.A. Bildung im Gesundheitswesen/Fachrichtung Pflege“ zu studieren, den sie derzeit an der Hochschule für Gesundheit Bochum weiterführt. Seit 2019 arbeitet Hannah Buschmann als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit. Ihr Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Bereich der Weiterbildung „Praxisanleitung“.

Cignacco

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco, midwife and nurse scientist worked for several years as midwife and midwifery expert and nurse scientist in the women's clinic of the University Hospital Bern. From 2007 to 2013 she was researcher and lecturer at the Institute of Nursing Science at the University of Basel. She earned her PhD in nursing science at the University of Maastricht (NL) in 2007 and earned her habilitation in 2013 as the first nursing scientist at University of Basel School of Medicine. Since 2014 she is division head of Research and Development Midwifery at Bern University of Applied Sciences. Since 2018 she serves as course director of the Master of Science in Midwifery course also at Bern University of Applied Sciences.

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco, Hebamme und Pflegewissenschaftlerin, arbeitete mehrere Jahre als Hebamme, Hebammenexpertin und Pflegewissenschaftlerin in der Frauenklinik der Universitätsspitals Bern. Von 2007 bis 2013 war sie Forscherin und Dozentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Sie promovierte im Jahr 2007 im Bereich Pflegewissenschaft an der Universität in Maastricht (NL) und habilitierte im Jahr 2013 als erste Schweizer Pflegewissenschaftlerin an der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Seit 2014 leitet sie die Abteilung für Forschung & Entwicklung in der Geburtshilfe an der Berner Fachhochschule. Seit 2018 ist sie Studiengangleiterin des Master of Science Hebamme ebenso an der Berner Fachhochschule.

Eri

Dr. Tine Schauer Eri is an Associate Professor in Midwifery Science at OsloMet – Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway.

Fleming

Prof. Dr. Valerie Fleming (JCL, BDiv) is professor of Maternal Health at Liverpool John Moores University. She is lead of the Liverpool Health Commission.

Prof. Dr. Valerie Fleming (JCL, BDiv) arbeitet als Hebammenprofessorin an der Liverpool John Moores University. Sie leitet die Liverpool Health Commission.

Galonski

Dipl.-Soz.-päd. Ute Galonski is a Certified Social Education Worker. The focus of her work lies in the education and counselling in the education of young people and adults national and international wide. Since 2005 she is employed at BiG Bildungsinstitut im Gesundheitswesen- sector intercultural competence/diversity. She coordinates projects concerning diversity and equal opportunities in health care and carries out offers and workshops to the topics intercultural competence and intercultural opening and orientation to structures of care within health and social institutions. Ute Galonski passed the qualification as a Diversity Coach at the Medical Council Nordrhein and Psychotherapy Council NRW.

Dipl.-Soz.-päd. Ute Galonski ist Diplom Sozialpädagogin. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte liegen im Sektor Bildung, Beratung in der Jugend- und Erwachsenenbildung bei Bildungsträgern im In- und Ausland. Seit 2005 ist sie Mitarbeiterin des BiG Bildungsinstituts im Gesundheitswesen - Fachbereich Interkulturelle Kompetenz/Diversity, wo sie Projekte zur Umsetzung von Vielfalt und Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung koordiniert und Angebote und Workshops zu den Themen interkulturellen Kompetenzerwerb und interkulturelle Öffnung und Ausrichtung von Versorgungsprozessen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durchführt. Ute Galonski erlangte eine Qualifizierung als Diversity Trainerin durch die Ärztekammer Nordrhein und Psychotherapeutenkammer NRW.

Graf

Joachim Graf M.Sc.: Historian, Social Scientist (M.A.) and Health Scientist (Master of Public Health); many years of research work in the areas of health services research, women's health research and curricular development; since 2018 research associate at the Section of Midwifery Science in Tuebingen, as well as teaching and research coordinator.

Joachim Graf M.Sc.: Historiker, Sozialwissenschaftler (M.A.) und Gesundheitswissenschaftler (Master of Public Health); langjährige Forschungstätigkeit in den Bereichen Versorgungsforschung, Frauengesundheitsforschung und Curricula-Entwicklung; seit 2018 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Hebammenwissenschaft in Tübingen, sowie Lehr- und Forschungskordinator.

Grieshop

Prof. Dr. rer. medic. Melita Grieshop holds a degree in nursing education and has been working as a midwife for 20 years. From 2001 to 2007 she was a lecturer of midwifery at the School of Midwifery Thuine/Lingen. Since she completed her PhD at the University of Applied Sciences Osnabrueck in 2014, she is a Professor of Midwifery Science and degree coordinator for the programme Bachelor of Midwifery at the Protestant University of Applied Science in Berlin-Zehlendorf. She is also the spokes-person of the branch for higher education of the German Society of Midwifery Science. Her research focuses on maternal health, caring for vulnerable families and academisation of midwifery. Since 2019, she is the lead of the adaptation training course for midwives from non-EU countries.

Prof. Dr. rer. medic. Melita Grieshop ist Dipl.-Pflegepädagogin und war 20 Jahre als Hebamme tätig. Von 2001 bis 2007 war sie Lehrerin für Hebammenwesen an der Hebammenschule Thuine/Lingen. Seit Ihrer Promotion an der Universität Osnabrück im Jahr 2014 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft und Studiengangsbeauftragte für das Bachelorprogramm Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin-Zehlendorf. In der DGHWi ist sie Sprecherin der Sektion Hochschulbildung. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der mütterlichen Gesundheit, der Versorgung von belasteten Familien und der Akademisierung des Hebammenwesens. Seit 2019 leitet Professorin Grieshop den Anpassungslehrgang für Hebammen aus Drittstaaten.

Groß

Prof. Dr. Mechthild M. Groß founded the Midwifery research and education unit at Hannover Medical School in 2001. Since 2009, she is the head of the European Master's Programme in Midwifery Science. She is a midwife, a graduate psychologist and a nurse. After her PhD (2000) and her senior research thesis (Habilitation, 2010), she became an extra-curricular professor in 2015. From 1989 to 2007, she organized workshops on midwifery research. She was/is the PI in projects of DFG, FP7 (OptiBIRTH 2013-2017) and H2020 (ALERT 2020-2025). From 1992-2018 she co-edited the Midwifery Literature Service (HeLiDi). She is a member of the higher education section at DGHWi and is currently preparing the B.Sc. programme starting in Hannover in 2021.

Prof. Dr. Mechthild M. Groß gründete 2001 die AG Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit 2009 leitet sie den Europäischen Masterstudiengang Hebammenwissenschaft. Sie ist Hebamme, Dipl.-Psychologin und Krankenschwester. Nach Promotion (Universität Bremen, 2001) und Habilitation (MHH, 2010) erfolgte 2015 die Ernennung zur Außerplan-mäßigen Professorin. Von 1989 bis 2007 leitete sie den Workshop zur Hebammenforschung und Projekte von DFG, FP7 (OptiBIRTH 2013-2017) und H2020 (ALERT 2020-2025). Von 1992-2018 war sie Miterausgeberin des Hebammenliteraturdienstes (HeLiDi). Frau Groß ist Mitglied der Sektion Hochschulbildung der DGHWi und plant den Aufbau des B.Sc.-Studiums an der MHH mit Start 2021.

Hausen

Prof. Dr. Anita Hausen is professor of health services research and health care concepts at the Faculty of Healthcare and Nursing at KSH Munich, University of Applied Sciences. Before her academic career, she worked in various areas of nursing. She studied postgraduate Public Health at the Free University of Berlin and before Health Management at the University of Applied Sciences of Magdeburg-Stendal. In 2012 she received a doctoral degree in public health from the Department of Human and Health Sciences at the University of Bremen. Her health services research focused on quality of elderly care.

Prof. Dr. Anita Hausen ist Professorin für Versorgungsforschung und Versorgungskonzepte an der Fakultät Gesundheit und Pflege der KSH München. Vor ihrem akademischen Weg war sie in verschiedenen Bereichen der Krankenpflege tätig. Ihr Diplomstudium Gesundheitsmanagement an der Hochschule Magdeburg-Stendal schloss sie im Jahr 2004 ab. Danach studierte sie postgradual Gesundheitswissenschaften an der Freien Universität Berlin. Die Promotion erfolgte im Jahr 2012 in Public Health am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen. Zudem leitete sie mehrere Forschungsprojekte mit Bezug zur Versorgungsforschung.

Hellmers

Prof. Dr. Claudia Hellmers is a professor for midwifery science at the University of Applied

Sciences Osnabrueck since 2009. Since 2011, she is the study program officer for the midwifery bachelor program and since 2012 visiting professor at the Witten/Herdecke University. After several years as midwife in different positions (1989 – 2001), she studied from 1997 – 2001 nursing pedagogy at the university of applied science of Münster and she received a PhD 2005 at the University of Applied Sciences Osnabrueck within the scope of a DFG-graduate college. She is engaged in teaching, several research projects and various scientific advisory councils. Her research focuses on family health.

Prof. Dr. 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. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Familiengesundheit.

Hering

Prof. Dr. Thomas Hering: Studied curative education and rehabilitation as well as health promotion and management; Dr. phil. FU Berlin; since March 2019 Professor for Research Methods and Statistics at the University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal; before that from 2014 Professor for Quantitative Methods at the University of Health Bochum.

Prof. Dr. Thomas Hering: Studierte Heilpädagogik und Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung und Management; Dr. phil. FU Berlin; seit März 2019 Professor für Forschungsmethoden und Statistik an der Hochschule Magdeburg-Stendal; vorher ab 2014 Professor für Quantitative Methoden an der Hochschule für Gesundheit Bochum.

Herrmann

Victoria Herrmann M.Sc. is a qualified midwife who first obtained a bachelors and then a master's degree. Currently she is working as Advanced Practice Midwife at the Florence-Nightingale-Hospital in Düsseldorf. There she is responsible for the midwife-led birthing room and for obstetric quality management.

Victoria Herrmann M.Sc. ist Hebamme und studierte nach ihrem Examen zunächst im Bachelorstudiengang Midwifery, ehe sie einen Masterabschluss erzielte. Sie arbeitet als Hebammenexpertin APM im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf. Dort ist sie als Projektleitung maßgeblich für den Hebammenkreißsaal verantwortlich und im geburts-hilflichen Qualitätsmanagement tätig.

Herzberg

Dipl.-Med.-Päd. Jana Herzberg: Since 04/2017 research assistant at the Institute for Health and Nursing Science of the Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2016-2017 project manager of the ESF federal programme "Elternchance ist Kinderchance II" for the Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V. (Federal Association for Family Education and Counselling); 2014-2016 research assistant at the Institute for Health and Nursing Science of the Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2013 diploma in medical education, Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2001 physiotherapist, Helmut-Rödler-Schule für Physiotherapie Berlin; 1986 pediatric nurse, State Hospital Berlin-Buch; research priorities: health education, relatives in nursing care, parent counselling in neonatology.

Dipl.-Med.-Päd. Jana Herzberg: Seit 04/2017 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin; 2016-2017 Projektleiterin des ESF-Bundesprogrammes „Elternchance ist Kinderchance II“ für die Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V.; 2014-2016 Wiss. Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin; 2013 Diplom-Medizinpädagogin, Charité – Universitätsmedizin Berlin; 2001 Physiotherapeutin, Helmut-Rödler-Schule für Physiotherapie Berlin; 1986 Kinderkrankenschwester, Staatliches Klinikum Berlin- Buch; Forschungsschwerpunkte: Health Education, Angehörige in der pflegerischen Versorgung, Elternberatung in der Neonatologie.

Homer

Prof. Dr. Caroline S. E. Homer is Co-Programme Director Maternal and Child Health and NHMRC Principal Research Fellow at Burnet Institute, in Melbourne, Australia; Distinguished Visiting Professor of Midwifery in the Faculty of Health, University of Technology Sydney.

Ihlenfeldt

Franziska Ihlenfeldt B.Sc.: living in Fulda, Midwife; passed the midwifery exams in April 2019 and finished her midwifery studies at the HS Fulda in February 2020.

Franziska Ihlenfeldt B.Sc.: wohnhaft in Fulda, Hebamme; absolvierte im April 2019 das Hebammenexamen und im Februar 2020 das Hebammenstudium an der HS Fulda.

Jacobi

Maria Jacobi M.Sc. is a certified midwife since 2004 and has worked in the hospital labour and delivery as well as in out-of-hospital care in pregnancy and postpartum care. She earned her Bachelor's Degree in Midwifery in 2016 at the Catholic University of Applied Sciences in Cologne and her Master's Degree in Nursing Science in 2019 at the Catholic University of Applied Sciences in Munich.

Maria Jacobi M.Sc. hat 2004 ihr Hebammenexamen abgelegt und war anschließend in der klinischen Geburtshilfe sowie in der außerklinischen Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett tätig. Den Bachelorabschluss in Hebammenkunde erwarb sie 2016 an der Katholischen Hochschule NRW in Köln, im Herbst 2019 schloss sie ihr Masterstudium in Pflegewissenschaft – Innovative Versorgungskonzepte an der Katholischen Stiftungshochschule München ab.

Kahlke

Daniela Kahlke M.A. completed her midwifery training at Münster University Hospital in 2003. After five years of clinical work at the University Hospital Frankfurt a.M. and the Leverkusen Clinic, she studied nursing pedagogy at the Ravensburg-Weingarten University of Applied Sciences from 2008 to 2012. This was followed by a master's degree in Educational Science at the Pädagogische Hochschule Weingarten. Since 2010 she has been working as a freelance midwife in prenatal care, birth preparation and postpartum care (midwifery practice in Grünkraut). Since 2014 she has been working as an academic assistant at the Ravensburg-Weingarten University of Applied Sciences. She began her cooperative doctorate at the end of 2018.

Daniela Kahlke M.A. absolvierte 2003 ihre Hebammenausbildung am Universitätsklinikum Münster. Nach fünf Jahren klinischer Tätigkeit an der Universitätsklinik Frankfurt a.M. und dem Klinikum Leverkusen, absolvierte sie von 2008 – 2012 ein Studium der Pflegepädagogik an der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Darauf folgte ein Masterstudium Educational Science an der Pädagogischen Hochschule Weingarten. Seit 2010 ist sie als freiberufliche Hebamme in der Schwangerenversorgung, der Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung tätig (Hebammenpraxis Rundum in Grünkraut). Seit 2014 ist sie als akademische Mitarbeiterin an der Hochschule Ravensburg-Weingarten tätig. Ende 2018 begann sie ihre kooperative Promotion.

Kasper

Anne Kasper M.Sc. completed her training as a midwife after graduating from high school. She then earned a Bachelor's degree in Midwifery and a Master's degree in Public Health. She gained practical work experience as a midwife in the labour and delivery ward. As a study midwife, she also supported various projects on maternal health and the care of women and their families. Since October 2016, Mrs. Kasper has been supporting the research project on the health and health care of refugees at the University of Bielefeld as a doctoral student. She is dedicated to the field of maternal care for refugee women.

Anne Kasper M.Sc. absolvierte nach dem Abitur ihre Ausbildung zur Hebamme. Im Anschluss daran erwarb sie den Bachelor in Midwifery sowie den Master in Public Health. Praktische Berufserfahrungen sammelte sie bei der Geburtsbegleitung von Frauen im Kreißaal. Zudem unterstützte sie als Study Midwife die Durchführung verschiedener Projekte zur mütterlichen Gesundheit sowie zur Versorgung von Frauen und ihren Familien. Seit Oktober 2016 unterstützt Frau Kasper als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Universität Bielefeld ein Forschungsprojekt zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. Dabei widmet sie sich dem Arbeitsfeld der geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Fluchterfahrung.

Kemmler

Ann-Kathrin Kemmler B.Sc.: Midwife and midwife scientist; since 2019 central practice leader of the primary qualifying study course Midwifery Science in Tübingen.

Ann-Kathrin Kemmler B.Sc.: Hebamme und Hebammenwissenschaftlerin; seit 2019 Zentrale Praxisanleiterin im primärqualifizierenden B.Sc.-Studiengang Hebammenwissenschaft in Tübingen.

Kolip

Prof. Dr. Petra Kolip, born in 1961, studied psychology in Bielefeld. After working at the Technical University of Berlin (1991-92), the Faculty of Health Sciences in Bielefeld (1992-98), the Institute of Social and Preventive Medicine at the University of Zurich (1998-2000) and the University of Bremen (2000-09), she was appointed Professor for Prevention and Health Promotion at the University of Bielefeld in September 2009.

Prof. Dr. Petra Kolip, Jahrgang 1961, studierte Psychologie in Bielefeld. Nach Tätigkeiten an der Technischen Universität Berlin (1991-92), der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Bielefeld (1992-98), dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1998-2000) und der Universität Bremen (2000-09) übernahm sie im September 2009 die Professur für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld.

Kraienhemke

After final secondary school examinations, Dipl. Berufspäd. (FH) Monika Kraienhemke graduated as a midwife at the midwifery school in Bonn. The following clinical practice took place both on the labour ward and the postnatal ward. From 1998 – 2002 she studied at the Catholic University of Applied Sciences in Cologne and graduated as an occupational pedagogue. After that she worked as a teacher in midwifery at the midwifery school in Bonn. From 2010 – 2019 she worked as a scientific assistant in the Study Programme of Midwifery Science at the University of Applied Sciences in Bochum. She assists to develop the first basic study program for midwives in Germany. Since 2013 she is doing a doctor's degree at the University of Bremen.

Nach dem Abitur absolvierte Dipl. Berufspäd. (FH) Monika Kraienhemke die Hebammenausbildung (1988-1991). Die daran anschließende klinische Berufstätigkeit erfolgte sowohl im Kreißaal als auch in der Wochenbettbetreuung. 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 Hebammschule Bonn (2003- 2010). Von 2010 bis 2019 arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Dort entwickelte sie den ersten primärqualifizierenden Studiengang für Hebammen in Deutschland mit. Seit 2013 promoviert sie an der Universität Bremen.

Kruus

Anneli Kruus M.A. born 1978 in Estonia has two children: a 16-year-old daughter and a 13-year-old son. She graduated at Tallinn Health Care College 2005 as a midwife and did

postgraduate studies 2007 at Tallinn University in Applied Social Work. During her Master's studies, she studied the satisfaction of practicing midwives. She investigated whether in their profession they are satisfied with their work, work environment, and management. Since 1998, Anneli Kruus M.A. has had work experience as a midwife at East Tallinn Central Hospital. For many years she has been the chairman of the thesis defence committee of the midwifery programme of the Tallinn Health Care College.

Lange

Prof. Dr. Ute Lange worked as a midwife in a labour ward and in the out-of-hospital care for 27 years. She finished her Master of Social and Educational Sciences (M.A.) in 2007. Beside she worked as a Research Assistant at the University of Applied Sciences Osnabrueck, as a Research Consultant at the Federal Centre of Health Education and was the International Delegate for the German Association of Midwives from 2005-2011. Following the Doctoral Thesis she became a Professor of Midwifery Sciences at the University of Applied Sciences Bochum in 2015. Her main research topics are the effects of social differences on the childbearing period as chronic diseases and disability in childbirth.

Prof. Dr. Ute Lange hat 27 Jahre als Hebamme in der klinischen und außerklinischen Versorgung gearbeitet. Sie beendete ihr Studium in Sozial- und Erziehungswissenschaften (M.A.) in 2007. Daneben war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück, als wissenschaftliche Referentin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und von 2005-2011 als Internationale Vertreterin des Deutschen Hebammenbundes tätig. Seit 2015 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Ihre Forschungsschwerpunkte legt sie auf die Themen: Auswirkungen sozialer Differenzierung und chronischer Erkrankung sowie Behinderung auf die reproduktive Lebensphase von Frauen.

Luegmair

Karolina Luegmair M.Sc. worked as a midwife in different areas of pregnancy, birth and postpartum ever since her exam in 2003 until 2017. While working as a midwife she finished a Bachelor in Psychology and a Master in Midwifery. Finishing her Master thesis, she became a member of the COST action IS 1405 where she was participant of different working groups. In 2017 she started working as a midwifery teacher in Ingolstadt and has teaching assignments at two different universities.

Karolina Luegmair M.Sc. war nach ihrem Hebammenexamen 2003 bis 2017 in verschiedenen Bereichen der klinischen und außerklinischen Hebammenarbeit tätig. Daneben machte sie einen Bachelor-Abschluss in Psychologie und einen Master-Abschluss in Hebammenkunde. Im Rahmen ihrer Masterthesis wurde sie in das COST-Projekt IS 1405 aufgenommen und arbeitete dort in verschiedenen Arbeitsgruppen mit. Seit 2017 ist sie Lehrerin an der Hebammschule Ingolstadt. Außerdem hat sie als freie Dozentin Lehraufträge an zwei Hochschulen.

Luksch

Kristina Luksch M.Sc. is a registered midwife since 2016 and has worked as a midwife in a hospital. She completed her studies in midwifery B.Sc. in 2016 and her master studies in M.Sc. Evidence-based Health Care with a focus on health of women, families and children at the University of Applied Sciences Bochum in 2018. Since 2017 she has been a research assistant in the field of midwifery science at the University of Applied Sciences Bochum. Her main field of activity is e-learning. She is also researching midwife care as part of a third-party funded project.

Kristina Luksch M.Sc. ist seit 2016 Hebamme und war als angestellte Hebamme im klinischen Setting tätig. 2016 schloss sie das Studium Hebammenkunde B.Sc. und 2018 das Masterstudium M.Sc. Evidence-based Health Care mit dem Schwerpunkt Frauen-Familien- und Kindergesundheit an der Hochschule für Gesundheit Bochum ab. Seit 2017 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit Bochum. Ihr Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Bereich E-Learning. Zudem forscht sie im Rahmen eines Drittmittelprojekts zur Hebammenversorgung.

Lundgren

Prof. Dr. Ingela Lundgren holds a position as Professor in Midwifery Science at the University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Institute of Health and Care Sciences, and as university hospital senior midwife at Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden. She has worked as a midwife since 1986, primarily with childbirth in standard delivery wards, Birth Centre care, and home births. Her research focuses on historical perspectives, the meaning of childbirth in a woman's life, women's experiences of giving birth both at the time of birth and from a long-term perspective, support during childbirth by professionals and non-professionals, and the organization of maternity care.

Mattern

Elke Mattern M.Sc. is midwife and family midwife. Since 2012 she has repeatedly been employed as a midwifery researcher at the Martin Luther University Halle-Wittenberg, Institute of Health and Nursing Science, Germany; since 2016 she is doctoral student there. She has worked on several research projects on family midwives and midwifery care in Germany. From 2011 to 2014, she was a scientific staff member at the University of Applied Sciences, Bochum; since 2017, she is a team member of the RCT "BE-UP" (birthing environment – upright position). Elke Mattern many years of international experience and is co-author of two specialist books. Currently she is chairwoman of the board of the German Society for Midwifery Science e.V. (www.dghwi.de).

Elke Mattern M.Sc. ist Hebamme und Familienhebamme. Sie ist seit 2012 wiederholt am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in der Hebammenforschung tätig; seit 2016 ist sie dort Doktorandin. Sie hat an mehreren Forschungsprojekten zur Familienhebamme- und Hebammentätigkeit in

Deutschland mitgearbeitet. 2011 bis 2014 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum; seit 2017 arbeitet sie von dort aus im Team des RCT „Be-Up: Geburt aktiv“. Elke Mattem hat mehrere Jahre Auslandserfahrung und ist Mitautorin zweier Fachbücher. Sie ist Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (www.dghwi.de).

McFadden

Prof. Dr. Alison McFadden is a Professor of Mother and Infant Public Health and Director of the Mother and Infant Research Unit, School of Nursing and Health Sciences, at the University of Dundee in Scotland.

Michel-Schuldt

Michaela Michel-Schuldt M.Sc. is presently working on her doctoral dissertation at the University of Technology Sydney, Australia, and the University of Dundee, Scotland.

Michaela Michel-Schuldt M.Sc. promoviert an der University of Technology Sydney, Australien, und der University of Dundee, Schottland.

Neher

Katrin Neher B.A. is a midwife and Bachelor graduate of the University 21 in the midwife DUAL program. In her bachelor thesis she dealt with the support of women with miscarriage. Since December 2018 she works as a midwife in Stuttgart at a labour ward.

Katrin Neher B.A. ist Hebamme und Bachelorabsolventin der hochschule 21 im Studiengang Hebamme DUAL. Sie befasste sich in ihrer Bachelorthesis mit der Unterstützung von Frauen mit Fehlgeburt. Seit Dezember 2018 arbeitet sie als angestellte Hebamme in Stuttgart in einem Kreißaal.

Ocker

Dr. Ronja Ocker is a physician and nurse. She is currently in the third year of training as a specialist in gynaecology and obstetrics at the University Hospital Halle (Saale). In addition, she has been working as a research associate in the multi-centre, clinical study "Be Up: Geburt aktiv" at the Institute for Health and Nursing Science of the Martin-Luther-University Halle-Wittenberg since 2017. She obtained her Ph.D. with the thesis "Application of LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) for the diagnosis of malaria infections in clinical samples from central and western provinces of Thailand".

Dr. Ronja Ocker ist Ärztin und Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie befindet sich zur Zeit im dritten Ausbildungsjahr zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Halle (Saale). Darüber hinaus ist sie seit 2017 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der multizentrischen, klinischen Studie „Be Up: Geburt aktiv“ im Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig. Ihre Promotion zum Dr. med. hat sie mit der Arbeit "Anwendung der LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) für die Diagnose von Malaria in klinischen Proben aus zentralen und westlichen Provinzen Thailands" erlangt.

Oganowski

Theresa Oganowski M.A.: studies of sociology and educational sciences at the Ruhr University Bochum (Master of Arts, M.A.); since 2019 scientific assistant at the hsg Bochum, University of Applied Sciences for Healthcare Professions, in the research project "Effects of the birthing room environment on vaginal births and client-centred outcomes for women at term planning a vaginal birth: BE-UP, a multicentre randomised controlled trial"; responsible for the lead-monitoring in six clinics of the study.

Theresa Oganowski M.A.: Studium der Soziologie und Erziehungswissenschaften an der Ruhr-Universität Bochum (Master of Arts, M.A.); seit 2019 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der hsg Bochum, Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences im Forschungsprojekt „BE-UP - Effekt der Geburtsumgebung auf den Geburtsmodus und das Wohlbefinden von Frauen am Geburtstermin: eine randomisiert kontrollierte Studie (RCT)“; verantwortlich für das Lead-Monitoring in sechs Kliniken der Studie.

Ólafsdóttir

Prof. Ólöf Ásta Ólafsdóttir Ólafsdóttir (RM, RN, MN, PhD) is currently Professor of Midwifery at the Department of midwifery, Faculty of Nursing, School of Health Care Sciences. She graduated as a midwife in 1978 and since 1995 has been a leading developer of midwifery curricula and education at the University of Iceland. Her main research interests are in the field of midwifery knowledge, history, curriculum and educational development, models, and outcomes of childbearing with a focus on choices of care, continuous support and relationships with women and families, the place of birth and cultural contexts.

Ontrup

Lena Ontrup B.Sc. completed her midwifery training at the midwifery school in Stuttgart from 2004 to 2007. In addition to several years of work in clinical obstetrics, postnatal care and birth preparation, she obtained a work permit as a non-medical practitioner in 2012 and completed her training as a practice instructor in 2014. In 2017 she obtained her B.Sc. in midwifery at the Catholic University in Cologne. Since October 2017 she studies the Master of Science for Nursing Sciences at the Vallendar Philosophisch-Theologische-Hochschule. Currently she works as a teacher for special tasks at the Hochschule für Gesundheit Bochum.

Lena Ontrup B.Sc. absolvierte ihre Hebammenausbildung von 2004 bis 2007 an der Hebammenschule in Stuttgart. Zusätzlich zu einer mehrjährigen Tätigkeit in der klinischen Geburtshilfe, der aufsuchenden Wochenbettbetreuung und der Geburtsvorbereitung, erwarb sie 2012 die Arbeitserlaubnis als Heilpraktikerin und beendete 2014 ihre Ausbildung zur Praxisanleiterin. 2017 erlangte sie ihren B.Sc. der Hebammenkunde an der Katholischen Hochschule in Köln. Seit Oktober 2017 studiert sie den Master of Science für Pflegewissenschaften an der Philosophisch-Theologischen-Hochschule in Vallendar.

Derzeit arbeitet sie als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Origlia Ikhlor

Paola Origlia Ikhlor M.Sc. midwife and M.Sc. Advanced Practice. For over ten years she worked as practicing midwife in several clinics and for Doctors Without Borders. Since 2000 she is involved in the training of midwives. As a researcher she has led projects on reproductive health of migrants and of women and families who experience social deprivation, since 2014. She is co-lead of the course module Diversity Oriented Midwifery of the master course in midwifery at Bern University of Applied Sciences. As lecturer she co-developed the university's curricula in the Bachelor of Science and Master of Science courses, the latter of which she co-leads since 2018.

Paola Origlia Ikhlor ist Hebamme und M.Sc. Advanced Practice. Sie war über zehn Jahre in verschiedenen Kliniken und für Ärzte ohne Grenzen als Hebamme praktisch tätig. Seit 2000 bildete sie Hebammen aus. Als Forscherin beschäftigt sie sich seit 2014 mit der reproduktiven Gesundheit von Migrantinnen und sozial benachteiligten Frauen und Familien. Sie ist Co-Verantwortliche des Moduls „Diversität in der perinatalen Versorgung“ im Masterstudiengang Hebamme der Berner Fachhochschule. Als Dozentin war sie außerdem mitbeteiligt an der Entwicklung der Curricula des Bachelor of Science und des Master of Science Hebammenstudiengangs der Berner Fachhochschule, den sie seit 2018 stellvertretend leitet.

Pauluschke-Fröhlich

Dr. Jan Pauluschke-Fröhlich: Gynecologist, Department of Women's Health in Tübingen.

Dr. Jan Pauluschke-Fröhlich: Gynäkologe, Department für Frauengesundheit in Tübingen.

Peters

Mirjam Peters M.Sc.: Midwifery Research Associate, with a focus on client-centred health care and digitalization in the field of midwifery; previous projects: Aims and purpose of midwifery; Quality measurement of midwifery; Human Rights in Childbirth; Early Pregnancy Loss; Supply situation in Germany; digitalization in midwifery; Midwife, B.Sc. Psychology, M.Sc. Public Health, PhD student Public Health at the University of Applied Science, Hochschule für Gesundheit Bochum.

Mirjam Peters M.Sc.: Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Hebammenwissenschaft mit einem Schwerpunkt auf Klienten-zentrierter Gesundheitsversorgung und Digitalisierung im Bereich der Hebammenarbeit; frühere Projekte: Ziele und Zweck der Hebammenarbeit; Qualitätsmessung der Hebammenarbeit; Menschenrechte während der Geburt; Früher Schwangerschaftsverlust; Versorgungssituation in Nordrhein-Westfalen; Digitalisierung in der Hebammenarbeit; Hebamme, B.Sc. Psychologie M.Sc. Public Health, Doktorandin in Public Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum.

Peterwerth

Nina Peterwerth M.Sc. is a midwife, who worked several years at a labour ward and worked as a guest student in a hospital in Tanzania. She has a Bachelor Degree in Midwifery at the University of Applied Sciences Osnabrück and a Masters Degree in Health Sciences at the Martin-Luther-University Halle-Wittenberg. Since her activity as a research associate at the Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), where she had the project lead of a project on behalf of the Federal Ministry of Health, she currently works as a research associate and Ph.D. student at the University of Applied Sciences in Bochum. She is a member of the DGHWi and participates at the section International Midwifery.

Nina Peterwerth M.Sc. ist Hebamme, arbeitete mehrere Jahre in der klinischen Geburtshilfe und war als Hospitantin in einem Krankenhaus in Tansania tätig. Sie hat einen Bachelor of Science in Midwifery an der Hochschule Osnabrück und einen Master of Science in Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erlangt. Nach ihrer Tätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im IQWiG, wo sie die Projektleitung des BMG-Auftragsprojekts „S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt“ übernahm, arbeitet sie aktuell als Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Sie ist Mitglied in der DGHWi und engagiert sich dort in der Sektion Internationale Hebammenwissenschaft.

Plappert

PD Dr. Claudia F. Plappert: Midwife with own practice; doctorate and habilitated biologist; since January 2019 deputy professorship for Special Obstetrics with focus on Midwifery at the Medical Faculty in Tübingen and acting director of the primary qualifying study course Midwifery Science in Tübingen.

PD Dr. Claudia F. Plappert: Hebamme mit eigener Praxis; promovierte und habilitierte Biologin; seit Januar 2019 Professurvertretung des Lehrstuhls für Spezielle Geburtshilfe mit Schwerpunkt Hebammenwesen an der Medizinischen Fakultät in Tübingen und kommissarische Studiengangsleitung des primärqualifizierenden Studiengangs B.Sc. Hebammenwissenschaft in Tübingen.

Ramsayer

Beate Ramsayer (PhD) is working as research fellow and visiting lecturer at Liverpool John Moores University and on a self-employed basis in Germany as lecturer and author. She did her PhD at the University of the West of Scotland during her maternity leave and studied before at Glasgow Caledonian University (BSc/ MSc Midwifery) alongside her work. Practically she has worked as a midwife in Germany, Uganda and Kenya.

Dr. phil. Beate Ramsayer ist Hebamme. Sie ist an der Liverpool John Moores University als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig und arbeitet freiberuflich als Dozentin und Autorin zu hebammenrelevanten Themen. Während ihrer Elternzeit hat sie im Bereich Hebammenwissenschaften promoviert (University of the West of Scotland, PhD). Zuvor hat sie in

verschiedenen Kliniken und Ländern (Deutschland, Uganda, Kenia) als angestellte/leitende Hebamme gearbeitet, war freiberuflich tätig und hat großteils berufsbegleitend studiert (Glasgow Caledonian University, B.Sc./M.Sc. Midwifery).

Rocholl

Angela Rocholl M.A. finished her training as a midwife in 1991. In the following years she worked in the labor ward on the postnatal ward and in the out-of-hospital care. She studied midwifery from 2012 to 2014 at the Catholic University of Applied Sciences in Cologne, Germany. After passing the bachelor degree she did her master in nursing management until October 2016. Since 2017 Angela Rocholl is working as a research assistant at the University of Applied Health Sciences, Midwifery Science in Bochum. Her working focus lies on carrying out projects concerning the care of pregnant women and young mothers with migration background.

Angela Rocholl M.A. 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 sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Hebammenwissenschaften an der Hochschule für Gesundheit in Bochum tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen dabei in der Durchführung von Projekten rund um die Versorgung Schwangerer und junger Mütter mit Migrationshintergrund.

Sayn-Wittgenstein, zu

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein is a Professor of Nursing and Midwifery Science at University of Applied Sciences Osnabrueck since 2000, in Germany. One focus of her work is the promotion of young scientists through the continuous development of research on the topic of family-oriented midwifery care (midwife-led care, instruments for quality development in midwifery care – IsQua, cooperative doctoral college on family health in the course of life - Famile). Sayn-Wittgenstein has been a visiting professor at the Witten/Herdecke University since 2012 and a visiting professor at the Bern University of Applied Sciences for Health since 2014. Sayn-Wittgenstein is a member of the National Science Council since February 2015.

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein ist seit 2000 Professorin für Pflege- und Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück in Deutschland. 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 Promotionskolleg zum Thema 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.

Schäfers

Prof. Dr. Rainhild Schäfers is a midwife and has a diploma in health care management. She worked for 21 years as an employed and freelanced midwife. After finishing the for-year study program nursing sciences she worked as a research fellow at the University of Applied Sciences Osnabrueck, Faculty of Business Management and Social Sciences, Network of Midwifery Research for 6 years. In 2011 she wrote her doctoral thesis about self-rated health (SRH) and health-related quality of life (HRQoL) in women after childbirth at the University of Applied Sciences Osnabrueck. Since 2011, she is a professor of midwifery at the Hochschule für Gesundheit-University of Applied Sciences Bochum.

Prof. Dr. Rainhild Schäfers ist Hebamme und Diplom-Pflegewirtin. Sie hat 21 Jahre in ihrem Beruf sowohl in der klinischen als auch 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 Gesundheitseinschätzung 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.

Schlüter-Cruse

Prof. Dr. Martina Schlüter-Cruse worked from 1997-2010 as a midwife in the hospital and out of hospital setting. After studying nursing education she worked from 2006-2013 as a teacher in midwifery school (e.g. University Hospital Bonn). From 2013-2018 she was a research assistant in the midwifery research group at University of Applied Sciences Osnabrueck in cooperation with Witten/Herdecke University and wrote her doctoral thesis on "The cooperation of freelance midwives in the context of Early Prevention". Since 2018 she has been a member of the board of DGHWi. On November 1, 2018, she was appointed as Professor of Midwifery Science at Hochschule für Gesundheit Bochum.

Prof. Dr. Martina Schlüter-Cruse war von 1997-2010 als Hebamme im klinischen und außerklinischen Bereich tätig. Nach dem Studium der Pflegepädagogik arbeitete sie von 2006-2013 als Lehrerin für Hebammenwesen und stellvertretende Schulleiterin in der Hebammenschule (u.a. Universitätsklinikum Bonn). Von 2013-2018 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung der Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke und promovierte zum Thema: „Die Kooperation freiberuflicher Hebammen im Kontext Früher Hilfen“. Seit 2018 ist sie im Vorstand der DGHWi als Schriftführerin aktiv. Zum 1. November 2018 erhielt sie den Ruf als Professorin für Hebammenwissenschaft an die Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Schnepf

Prof. Dr. Wilfried Schnepf has a Diploma in Nursing Education and a M.Sc. in Nursing.

Since 2001 he has headed the chair for Family-Oriented and Community-Related Care at the University of Witten/Herdecke. He is also in charge of the PhD/doctoral program and the speaker of the Research group "Family – Family health in the life course", location Witten, which is carried out in cooperation with the University of Applied Sciences Osnabrueck. Schnepf has recent work experience in palliative care and health care for refugees and teaches family oriented care in various European countries.

Prof. Dr. Wilfried Schnepf, Dipl.-Pfleger, M.Sc. (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.

Schönhardt

Stefani Schönhardt M.A.: Midwife with many years of teaching experience; Nursing Scientist (M.A.), since 2018 research associate and lecturer at the Section of Midwifery Science in Tübingen.

Stefani Schönhardt M.A.: Hebamme mit langjähriger Lehrererfahrung; Pflegewissenschaftlerin (M.A.), seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozierende im primärqualifizierenden B.Sc.-Studiengang Hebammenwissenschaft in Tübingen.

Schulte

Shania Schulte has been studying midwifery at the Bochum University of Applied Sciences since 2015 and is expected to graduate with a Bachelor of Science in the winter semester of 2019. Since graduating, she has been working as a midwife in the delivery room and in the postpartum ward at the Knappschafts-Krankenhaus Dortmund-Brackel.

Shania Schulte absolviert seit 2015 das Studium der Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum, das sie voraussichtlich im Wintersemester 2019 mit dem Bachelor of Science abschließen wird. Seit ihrem Examen arbeitet sie im Knappschafts-Krankenhaus Dortmund-Brackel als Hebamme im Kreißaal und auf der Wochenbettstation.

Simon

Prof. Dr. Susanne Simon supervised the B.Sc. thesis as part of the midwifery degree at hochschule 21 in Buxtehude. She is a qualified midwife with a diploma in pedagogy and completed her PhD at the University of Applied Sciences Osnabrueck in cooperation with the Witten/Herdecke University on the topic of the professional practice of midwives during home-based postnatal care.

Prof. Dr. Susanne Simon betreute die Bachelorarbeit im Studiengang Hebamme DUAL an der hochschule 21 in Buxtehude. Sie ist Hebamme und Dipl.-Medizinpädagogin und promovierte an der Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke zum Professionellen Handeln von Hebammen in der ambulanten Wochenbettbetreuung.

Soone

Hanna-Oksana Soone B.Sc. has graduated with a Bachelor's in midwifery 2007. She is a mentor for the student and young midwives, also at the international level. She has given a lecture in Tallinn Health Care College midwifery in the gynaecological field. She has knowledge of first-trimester ultrasound screening for pregnant women. Today Hanna Oksana Soone B.Sc. is a practical midwife who supervises midwifery students in the delivery room, in the postpartum and newborn care.

Streffing

Joana Streffing M.Sc. completed her training as a midwife in 2011 and worked at the Sozialstiftung Bamberg as a midwife and deputy head of the delivery room. She earned her bachelor's degree in 2013 at the University of Applied Sciences Osnabrueck and her Master of Science in Midwifery at Hannover Medical School. Since 2016 she works as a lecturer in midwifery at the Protestant University of Applied Science Berlin and as a practice teacher at the Schule für Gesundheitsberufe Berlin GmbH. Currently she is in the PhD program of the medical faculty at the Martin Luther University Halle-Wittenberg.

Joana Streffing M.Sc. hat 2011 ihre Ausbildung zur Hebamme beendet und arbeitete an der Sozialstiftung Bamberg als Hebamme und stellv. Leitung im Kreißaal. Ihren Bachelorabschluss erwarb sie 2013 an der Hochschule Osnabrück und den Master of Science in Midwifery an der Medizinischen Hochschule Hannover. Seit 2016 arbeitet sie als Gastdozentin im Studiengang Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin und als Praxisanleiterin an der Schule für Gesundheitsberufe Berlin GmbH. Derzeit ist sie Promotionsstudentin der medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Striebich

Dipl. Med. Päd. Sabine Striebich is a midwife and Master of Health Professions Education (University diploma). For ten years she practised as a midwife in a hospital and additionally free-lance and has experience as a teacher and as a lecturer for Midwifery Science. Since 2016 she is part of the editorial board of the Federal Ministry of Health Education's web portal „familienplanung.de“, working on quality assurance of health information for the German population. Since 2017 she is also a research fellow at Institute of Health and Nursing Science at Medicine Faculty of Martin Luther University Halle-Wittenberg in Halle (Saale), where she is working on regional administration and project management of the clinical, multicentre, randomized trial „Be-Up“.

Dipl. Med. Päd. Sabine Striebich ist Hebamme und Diplom Medizinpädagogin. Sie verfügt

über zehnjährige Berufserfahrung als Hebamme im klinischen und außerklinischen Bereich, war Lehrerin für Hebammenwesen und Dozentin für Hebammenwissenschaft. Seit 2016 ist sie Mitglied der Fachredaktion des Portals „Familienplanung.de“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und zuständig für die Qualitätssicherung nutzerinnen-orientierter Gesundheitsinformationen für die deutsche Bevölkerung. Seit 2017 ist sie zudem wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dort in der regionalen Administration und dem Projektmanagement einer multizentrischen klinischen Studie tätig.

Tegethoff

Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff MHA is professor of midwifery in the Protestant University of Applied Sciences Berlin. She directs the study programme Bachelor of Midwifery. She is midwife, adult educator and master of Health Administration. Her research interests are women's autonomy and respectful maternity care. She prefers qualitative research methods. Prof. Tegethoff is vice chairwoman of the German Society of Midwifery Science.

Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff MHA ist Professorin für Hebammenwissenschaft und Studiengangsbeauftragte im Studiengang Hebammenkunde an der Ev. Hochschule Berlin. Sie ist Hebamme, Diplompädagogin (Schwerpunkt Erwachsenenbildung) und Master of Health Administration. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Autonomie der Frau sowie respektvolle Versorgung in der Geburtshilfe. Sie arbeitet bevorzugt mit qualitativen Forschungsmethoden. Prof. Tegethoff ist stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft.

Thies

Prof. Dr. Thies Pfeiffer is professor of human-computer interaction since July 2019 at the University of Applied Sciences Emden/Leer. Prior to that he headed the Virtual Reality Laboratory at the Cluster of Excellence Cognitive Interaction Technology and the Immersive Media Laboratory at Bielefeld University. His topics of research are training and assistance using mixed-reality technologies, as well as natural interaction with technical systems using speech, gaze and gestures.

Prof. Dr. Thies Pfeiffer ist seit Juli 2019 Professor für Mensch-Maschine-Interaktion an der Hochschule Emden/Leer. Zuvor war er sechs Jahre lang am Exzellenzcluster Cognitive Interaction Technology (CITEC) an der Universität Bielefeld Leiter des Labors für Virtuelle Realität und des Immersive Media Labs. Seine Forschungsthemen sind Training und Assistenz unter Einsatz von Mixed-Reality-Technologien, sowie die natürliche Interaktion mit technischen Systemen unter Einsatz von Sprache, Blicken und Gesten.

Villmar

Dipl.-Ges.-Oec. Andrea Villmar completed vocational training in midwifery from 1997 to 2000. She worked in a maternity unit with 1000 births per year and in an outpatient clinic for antenatal classes and homebased postnatal care. In 2009, she graduated in Health Economics from the University of Cologne, Germany. Since 2011, she has worked as a research assistant at the University of Applied Sciences in Bochum, Germany. She is currently working in the research project HebAB.NRW- Midwifery Care in North Rhine Westphalia. Ms. Villmar is a PhD student at Witten/Herdecke University. Her thesis is concerned with Empowerment of practicing midwives in Germany.

Dipl.-Ges.-Oec. 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) Bochum im Studienbereich Hebammenwissenschaft. Aktuell arbeitet Sie im Forschungsprojekt HebAB.NRW-Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen im Teilprojekt B- Hebammenbefragung. Frau Villmar promoviert kooperativ an der Universität Witten/Herdecke und der hsg Bochum. Das Thema ist Empowerment von berufstätigen Hebammen.

Walter

Prisca Sophie Walter B.Sc.: 2018 Degree Program in Midwifery Science (B.Sc) Hochschule 21, Buxtehude; 2014 to 2017 Training as a midwife at the Asklepios Klinik Hamburg Harburg (midwife-led unit) and the Asklepios Klinik Wandsbek; 2018 until today freelance midwife activity; 2017 to 2018 employed midwife in a delivery room.

Prisca Sophie Walter B.Sc.: 2018 Studiengangsabschluss Hebammenwissenschaften (B.Sc.) Hochschule 21, Buxtehude; 2014 bis 2017 Ausbildung zur Hebamme an der Asklepios Klinik Hamburg Harburg (Hebammengeleiteter Kreißaal) und der Asklepios Klinik Wandsbek; 2018 bis heute freiberufliche Hebammentätigkeit; 2017 bis 2018 angestellte Hebamme in einem Kreißaal.

Wangler

Dipl.-Pfl.-Päd. Sonja Wangler is a midwife and, since 2015, a research associate at the Baden-Württemberg Cooperative State University Stuttgart in the research project FEM (Future Education in Midwifery). She is involved in degree program design and teaching, as well as in the field of evaluation research. In 2007, she completed her graduate education in nursing science and education at Esslingen University of Applied Sciences and has since been working as a teacher for midwifery at the University Hospital Tübingen. She was a board member of the Midwives Association Baden-Württemberg e.V. and responsible for further education in midwifery.

Dipl.-Pfl.-Päd. Sonja Wangler ist Hebamme und seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart im Forschungsprojekt FEM (Future Education in Midwifery) tätig. Dort ist sie in der Studiengangskonzeption und Lehre tätig, ebenso im Bereich der Evaluationsforschung. 2007 schloss sie ihr Diplompflegepäda-

gogikstudium an der Hochschule in Esslingen ab und arbeitet seitdem als Lehrerin für das Hebammenwesen an der Hebammenschule des Universitätsklinikums Tübingen. Für den Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. war sie als Fortbildungsbeauftragte und im erweiterten Vorstand tätig. Derzeit ist sie Promotionsstudentin der medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Wolf

Eline Wolf B.Sc.: 2018 Degree Program in Midwifery Science (B.Sc.) Hochschule 21, Buxtehude; 2015 to 2018 Germany scholarship holder of the Klindworth Foundation; 2014 to 2017 Training as a midwife at the Asklepios Klinik Hamburg Harburg midwife-led unit, Educational centre for health professionals of Asklepios Kliniken Hamburg; 2003 state examinations for the Medical Technical Laboratory Assistant at the University Hospital of the Ernst Moritz Arndt University Greifswald; 2017 until today Freelance midwife activity; 2013 to 2014 Funeral service at the Rosary burials Hamburg Bergedorf; 2003 to 2014 Medical Technical Laboratory Assistant (MTLA).

Eline Wolf B.Sc.: 2018 Studiengangsabschluss Hebammenwissenschaften (B.Sc.) Hochschule 21, Buxtehude; 2015 bis 2018 Deutschlandstipendiatin der Klindworth-Stiftung; 2014 bis 2017 Ausbildung zur Hebamme an der Asklepios Klinik Hamburg Harburg Hebammengeleiteter Kreißaal, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg; 2003 staatliche Prüfungen zur Medizinisch technischen Laboratoriums-Assistentin am Universitätsklinikum der EMAU Greifswald; 2017 bis heute Freiberufliche Hebammentätigkeit; 2013 bis 2014 Bestattungshilfe bei den Rosenkranz Bestattungen Bergedorf; 2003 bis 2014 Medizinisch technische Laboratoriums-Assistentin (MTLA).

Wolf

Dipl.-Pfl.-Päd. (FH) Cornelia Wolf (1967) is a midwife, practice instructor and certified nursing pedagogue (university of applied sciences degree). She has several years of experience in clinical obstetrics as midwife in delivery rooms and practice instructor in midwifery education as well as out-of-hospital work in the prenatal and childbed care. From 2007 - 2016 she was teacher at the midwifery school at the university medical centre in the academy for healthcare professions in Heidelberg. Currently research associate in the study course FEM (Future Education in Midwifery) at the dual university of Baden-Württemberg. In addition, she acts as freelance lecturer and is doing her PhD at the university Witten/Herdecke in the department of nursing research.

Dipl.-Pfl.-Päd. (FH) Cornelia Wolf (1967) ist Hebamme, Praxisanleiterin und Diplom-Pflegepädagogin (FH). Mehrjährige Tätigkeit in der klinischen Geburtshilfe als Kreissaalhebamme und Praxisanleiterin in der Hebammenausbildung sowie außerklinische Tätigkeit in der Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung. Von 2007-2016 Lehrerin an der Hebammenschule am Universitätsklinikum in der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg. Derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang FEM (Future Education in Midwifery) an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. Darüber hinaus freiberuflich als Dozentin tätig und promoviert an der Universität Witten/Herdecke im Departement Pflegewissenschaft.

Yahi

Rosalie Yahi B.Sc. is a qualified midwife and graduated with a B.Sc. in midwifery from Hochschule 21. In her dissertation, she explored how fathers process the experience of childbirth and the need for postpartum debrief and reflection for fathers. Since obtaining her qualification in October 2018, she worked as a midwife in a hospital in Hamburg and is currently on maternity leave with her firstborn daughter.

Rosalie Yahi B.Sc. ist Hebamme und Bachelorabsolventin der Hochschule 21 im Studiengang Hebamme DUAL. Sie befasste sich in ihrer Arbeit mit der Geburtsverarbeitung und dem postpartalen Betreuungsbedarf von Vätern. Nach abgeschlossener Ausbildung arbeitet sie seit Oktober 2018 in einem Kreißaal in Hamburg als Hebamme und befindet sich derzeit in Elternzeit mit ihrer erstgeborenen Tochter.

Board of the DGHWi – Vorstand der DGHWi

Chair woman – Vorsitzende

Elke Mattern M.Sc.

Hebamme, Familienhebamme, Gesundheits- und Pflege-
wissenschaftlerin, Doktorandin
E-Mail: vorsitzende@dghwi.de

Deputy chair woman – Stellvertretende Vorsitzende

Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff MHA

Hebamme, Erziehungswissenschaftlerin, Master in Health
Administration
E-Mail: stellvertr.vorsitzende@dghwi.de

Secretary – Schriftführerin

Prof. Dr. Martina Schlüter-Cruse

Hebamme, Pflegepädagogin, Qualitätsmanagement-Auditorin
E-Mail: schriftfuehrerin@dghwi.de

Treasurer – Schatzmeisterin

Kerstin Böhm M. A.

Hebamme, Lehrbeauftragte der EHB
E-Mail: schatzmeisterin@dghwi.de

Assessors – Beisitzerinnen

Prof. Dr. rer. medic. Lea Beckmann

Hebamme, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin
E-Mail: beisitzerin.lb@dghwi.de

Dr. Annekatrin Skeide

Hebamme, Pflegewissenschaftlerin, Doktorandin
E-Mail: beisitzerin.as@dghwi.de

Impressum

Editor – Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

Central office – Geschäftsstelle

Elke Mattern M.Sc.
Postfach 1242, 31232 Edemissen
FAX: 05372-971878
E-Mail: geschaeftsstelle@dghwi.de

Editors – Editorinnen

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

Translators – Übersetzerinnen

Carla J. Welch, M.A. (Hons) und Prof. Dr. Susanne Simon

Editorial staff – Lektorat

Rieke Oesterreich B.Sc.

Layout

Dr. Gertrud M. Ayerle, Claudia Graf-Pfohl M.A.

Printing house – Druck: Viaprinto, Münster.

ISSN: 2196-4416

Copyright

The original articles are Open Access articles distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Die Originalartikel sind Open-Access-Artikel und stehen unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License. Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Bibliographical citation – Zitierung der Quelle

Autor/innen. Titel. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (*Journal of Midwifery Science*). 2020;08(Suppl. 01):Seitenzahlen.

Authors. Title. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (*Journal of Midwifery Science*). 2020;08(Suppl. 01): page numbers.

Date – Datum: 3.2.2020



Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1242, 31232 Edemissen
E-Mail: vorsitzende@dghwi.de
Webseite: www.dghwi.de