



Swiss Obstetrics Forum

«Creating Connections – Geburtshilfe zwischen Handwerk und Hightech»

Abstracts der Referate, Keynote und Parallel Sessions

Freitag, 20. November 2026



Berner
Fachhochschule



Inhalt

Abstracts der Referent*innen

- 5 Mie Gaarskjaer de Wolff
From Gatekeeping to Woman-Centred Early Labour Care
- 6 Manon Vouga
Continuous Audit and Collaborative Care to Optimize Cesarean Births
- 7 Evelyn Aubry
Immersive Simulationen zur Förderung stigmasensibler Beratung
- 8 Malin Edqvist
The Swedish TeamBirth Project: Advancing Person-Centered Care and Patient Safety
- 9 Anda-Petronela Radan
Digitales Monitoring in der Schwangerschaft: Von der Entwicklung zur klinischen Anwendung – das NEWLIFE-Projekt
- 10 Vanessa Leutenegger
Atem- und Entspannungstechniken im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen: Evaluation einer komplexen Gesundheitsintervention
- 11 Annekatriin Skeide
Technologien der Nähe und Distanz: Wie die fetale Herztonüberwachung soziale Beziehungen gestaltet

Abstracts der Parallel Sessions

- 12 Mathilde Cassou, Piroska Zsindely, Jonathan Dominguez Hernandez, Jennifer Bagehorn, Zoe Darwin, Nadine Messerli-Bürgy, Antje Horsch, Jessica Pehlke-Milde
Towards Sensitive Healthcare for Inclusive Needs in Perinatal Depression (SHINE): Insights from the Project
- 13 Heike Edmaier, Jennifer Bagehorn
Väterinklusive Versorgung: Impulse aus einem Co-Creation-Prozess
- 14 Michael Gemperle, Irina Radu, Alessandra Polidori, Didier Ruedin, Gianni D'Amato, Lisa Stalder
Organisationale Mechanismen sozialer Ungleichheit in der peripartalen Versorgung
- 15 Sandra Grieder, Kristin Hammer, Anja Pfister
Fit für die Praxis: Peerlearning zur Förderung von Hebammenkompetenzen
- 16 Susanne Grylka, Antonia Müller, Isabel N. Widmer, Elsa Lorthe, Emilienne Celetta, Gilles Cattani, Thomas Desplanches, Laurent Gaucher
Stillverläufe und assoziierte Faktoren in einer Schweizer Kohorte: Ergebnisse der SOCRATES-Studie
- 17 Anina Häfliger, Sibylle Stalder, Fanny Mewes-Toumi, Susanne Grylka
Forschungsprojekt Geburtshilfliche Versorgung im Berner Oberland
- 18 Sabine Meier
Global denken, lokal lernen: Erfahrungen mit dem ISMN
- 19 Antonia N. Mueller, Susanne Grylka
Betreuungsmodelle und ihren Zusammenhang mit Interventionen in der Latenzphase
- 20 Paola Origlia, Lea Graf, Isabelle Zinn, Milena Wegelin
Rassistische Diskriminierung in der Geburtshilfe – ein Pilotprojekt
- 21 Irina Radu, Michael Gemperle, Alessandra Polidori, Lisa Stalder, Didier Ruedin, Gianni D'Amato
Sprachbarrieren und Betreuungsarbeit in der Geburtshilfe
- 22 Anja Schlenker
Defining Mistreatment During Childbirth: A Reflexive Thematic Analysis
- 23 Aline Seeger, Susanne Grylka
Becoming Breastfeeding Friendly Schweiz – Analyse & Handlungsempfehlungen

- 4
- 24 Lena Sutter, Renato Mattli, Kai-Uwe Schmitt
Blended E-Health Support bei peripartalen Depressionen und Angststörungen
 - 25 Alina S. Unkart, Luis Perotti, Prof. Dr. Nils Lahmann, Dr. Sandra Strube-Lahmann,
Susann Neumann
Digitalisierung in der Hebammenarbeit – Status quo und Perspektiven
 - 26 Milena Wegelin, Sümeyye Karaman, Teresa Mestre, Corrina Morrissey, Sylvie Anne
Genier
Café Be-MORE – Ein Raum für niederschwellige Informationen für geflüchtete Frauen
 - 27 Isabel N. Widmer, Antonia N. Müller, Susanne Grylka
Von Anforderungen und Ressourcen: Berufliches Wohlbefinden von Hebammen

Referat: From Gatekeeping to Woman-Centred Early Labour Care

Mie Gaarskjaer de Wolff, Clinical Researcher and Midwifery Specialist
Departement of Obstetrics, Copenhagen University Hospital Hvidovre, Dänemark

Background: International guidelines recommend that early labour care should be responsive to women's individual needs rather than primarily guided by labour progression. However, little is known about how maternity services can organise and sustain woman-centred early labour care in practice.

Aim: To describe the reorganisation of early labour services at a large Danish maternity unit and discuss lessons learned from implementing a woman-centred model of care.

Methods: This presentation draws on the reorganisation of early labour care introduced at Copenhagen University Hospital – Hvidovre, Denmark, in 2022. The model included a dedicated early labour section, midwife-led telephone support, and admission based on shared decision-making. Reflections draw on ethnographic research, service evaluations, and ongoing studies of women's, partners', and midwives' experiences.

Results: The reorganisation was positively received by women, partners, and clinicians. Women reported improved access to care, greater reassurance, and reduced gatekeeping when seeking support during early labour. Clinicians welcomed new opportunities to provide care tailored to women's needs. At the same time, the reorganisation highlighted that creating new services is only the first step. Ethnographic findings showed that established biomedical routines remained influential, while relational care was difficult to articulate and legitimise within existing organisational structures. The new model therefore has become a platform for ongoing exploration of how best to support women and their partners during early labour.

Conclusions: Reorganising early labour services towards a woman-centred model was well received by both service users and clinicians. Sustaining change requires leadership, continuous clinical development, service-user involvement, and ongoing research.

Referat: Continuous Audit and Collaborative Care to Optimize Cesarean Births

Manon Vouga, Senior Hospital Physician, Head of Delivery Room, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne

6

Background: Caesarean section (CS) rates have increased steadily over the past decades, reaching more than one in five births worldwide and exceeding 30% in many high-income countries. Recognizing the need to optimize rather than simply reduce CS use, the World Health Organization recommends the Robson Ten-Group Classification System as the international standard for monitoring caesarean section rates and guiding quality improvement initiatives.

Approach: The experiences of two European level III maternity units (Lausanne University Hospital, Switzerland, and Besançon University Hospital, France), each caring for approximately 3'000 births annually and managing high-risk obstetric populations characterized by frequent labour induction, previous caesarean birth, and preterm delivery, illustrate the value of continuous clinical audit for improving obstetric care.

Measures: Quality improvement strategies have focused on promoting trial of labour after caesarean (TOLAC), supporting vaginal twin birth, reintroducing vaginal breech birth in selected women, and encouraging vaginal birth whenever appropriate for preterm cephalic pregnancies. These initiatives rely on continuous training of obstetricians, midwives, and trainees, alongside evidence-based counselling that empowers women to participate in shared decision-making.

Perspectives: Beyond the delivery room, changing obstetric practice also requires addressing societal perceptions of childbirth. Public communication, social media, and the information women receive before pregnancy increasingly shape expectations and preferences regarding mode of birth.

Referat: Immersive Simulationen zur Förderung stigmasensibler Beratung

Evelyne Aubry, Dozentin, Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit

Hintergrund: Für Hebammen ist es oft schwierig, Frauen mit Adipositas hinsichtlich des Gewichts, der Risiken und des Gesundheitsverhaltens anzusprechen und zu beraten. Sie empfinden diese Gespräche als herausfordernd, weil sie niemanden beschämen oder verletzen möchten. Zudem fehlt es vielen an einer spezialisierten Ausbildung in stigmasensibler Kommunikation für solche Situationen. Unser Ziel war es, immersive, digitale Lernformate zu entwickeln, damit Hebammen und Studierende stigmasensible Kommunikation in realistischen Beratungssituationen üben und reflektieren können.

Methode: Virtuelle Trainings, die KI-gestützte Avatare und personalisiertes Feedback bieten, wurden zur Übung von Beratungsgesprächen entwickelt. Damit übten Hebammen gewichts- und stigmasensible Gespräche. Ergänzend wurden qualitative und quantitative Daten erhoben, unter anderem zur Akzeptanz der Trainings, zur Wahrnehmung der Beratungssituationen, zu Kommunikationsmustern, zu Lernerfahrungen und zur Übertragbarkeit in die Praxis.

Ergebnisse: Immersive Lernformate wurden von den Teilnehmenden gut angenommen und als sinnvoll für das Training schwieriger Beratungsgespräche erlebt. Sichtbar wurde, dass Teilnehmende durch die Trainings ihre Wortwahl bewusster reflektierten, Unsicherheiten beim Ansprechen von Gewicht erkannten und neue, respektvollere Formulierungen ausprobieren. Die Auswertungen zeigten auch Unterschiede in der Gesprächsführung, abhängig von der Körperform des Avatars: Gespräche mit Avataren mit Adipositas wurden teilweise vorsichtiger, stärker problemorientiert und stärker an Leitlinien ausgerichtet geführt.

Diskussion: Immersive Simulationen können stigmasensible Kommunikation in der Geburtshilfe gezielt fördern. Sie bieten einen sicheren Raum, um schwierige Gespräche vorzubereiten und professionelles Handeln zu reflektieren. Damit immersive Trainings langfristig wirken, müssen die Übungssituationen realistisch und praxisnah sein. Die Teilnehmenden brauchen zudem eine gute Begleitung, damit sie ihr eigenes Verhalten reflektieren und verstehen, wie Stigma im Beratungsgespräch entstehen kann.

Referat: The Swedish TeamBirth Project: Advancing Person-Centered Care and Patient Safety

Malin Edqvist, Senior Midwife, Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Solna/Stockholm, Sweden

8 Background: Most adverse events in maternity care stem from communication and teamwork failures. Despite global recommendations, few interventions include person-centered care as a means of ensuring safe care. Recently, an intervention aiming to enhance intrapartum patient safety and person-centered care was developed in the US. The TeamBirth (TB) intervention consists of team meetings between women, their partners, and healthcare professionals (HCPs), supported by a shared planning board placed in the birthing room and visible to everyone. The aim of TB is to improve communication and teamwork among HCPs and women during childbirth, thereby ensuring patient safety and person-centered care. TB was adapted to the Swedish setting and piloted at two obstetric units at Karolinska University Hospital in Stockholm in 2022–2023 (TB-Swe). Given the promising results, seven additional units were included to evaluate the effectiveness and implementation of the intervention, altogether encompassing 26% of all births in Sweden.

Methods: The pilot part of the project used observations and interviews to explore engagement in decision-making and patient safety. Methods to evaluate TB-Swe include national register data and questionnaires to women assessing patient safety and person-centered care outcomes, as well as longitudinal surveys and interviews with staff evaluating team collaboration, patient safety culture and implementation.

Results: Results from the pilot regarding engagement in decision-making and patient safety will be presented, together with preliminary results from the questionnaire to women.

Referat: Digitales Monitoring in der Schwangerschaft: Von der Entwicklung zur klinischen Anwendung – das NEWLIFE-Projekt

PD Dr. med. Anda-Petronela Radan, Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Universität

Hintergrund: Digitale Gesundheitstechnologien haben das Potenzial, die Schwangerschaftsvorsorge durch Fernüberwachung und personalisierte Interventionen grundlegend zu verändern. Im Rahmen des europäischen NEWLIFE-Projekts evaluierten wir verschiedene Wearable-Technologien von der frühen Entwicklungsphase bis hin zur klinischen Anwendung. Methode: Wir führten zunächst zwei vorbereitende Studien und anschliessend vier prospektive klinische Untersuchungen durch. Die publizierten Vorstudien untersuchten die Erwartungen von Gesundheitsfachpersonen an die digitale maternale Überwachung sowie die Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz nicht-funktionaler Wearable-Prototypen. Die klinischen Studien umfassten ASTRA (randomisierte Studie zu Wearable-gestützten Atemübungen), ELAINE (longitudinales nicht-invasives fetales EKG-Monitoring), DREAMS (Remote-Schlafmonitoring) und DELTA (manschettenlose Blutdruckmessung).

Ergebnisse: Die vorbereitenden Studien trugen unmittelbar zur Weiterentwicklung der Prototypen vor deren klinischer Evaluation bei. In ASTRA zeigten vorläufige Analysen günstige Trends hinsichtlich einer Reduktion des physiologischen Stresses und einer Verbesserung des maternalen Wohlbefindens nach der Atemintervention, jedoch ohne statistische Signifikanz. ELAINE zeigte mit zunehmendem Gestationsalter eine signifikante Verbesserung der Qualität des fetalen EKG-Signals. Der mediane mittlere absolute Fehler (MAE) sank von 19,4 auf 5,8 bpm ($p=0,006$), die Akzeptanzrate (Gesamtpformance der Registrierungen) stieg von 75,1% auf 80,4%, und der Anteil optimaler Aufzeichnungen erhöhte sich von 7,7% auf 41,5%. In DREAMS bewerteten 90% der Teilnehmerinnen die Handhabung des Geräts als einfach, während 80% keine relevante Beeinträchtigung ihres Schlafangaben. Vorläufige Analysen deuteten auf eine zunehmende Schlafapnoe mit fortschreitender Schwangerschaft hin. Die EEG-basierte Schlafarchitektur schien dabei stärker mit dem maternalen Wohlbefinden assoziiert zu sein als Apnoe-Indizes.

Diskussion: Das NEWLIFE-Projekt zeigt, dass Wearable-Technologien zur maternalen und fetalen Überwachung praktikabel und gut akzeptiert sind und klinisch relevante physiologische Daten liefern können. Die Ergebnisse unterstützen die weitere Validierung und Integration digitaler Monitoringverfahren in die reguläre Schwangerschaftsvorsorge mit dem Ziel einer stärker personalisierten, patientenzentrierten und datenbasierten Betreuung.

Referat: Atem- und Entspannungstechniken im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen: Evaluation einer komplexen Gesundheitsintervention

10 Dr. sc. med. Vanessa Leutenegger, Dozentin + Hebamme in eigener fachlicher Verantwortung, ZHAW, Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit

Hintergrund: Geburtsbezogene Selbstwirksamkeit gilt als wichtiger Prädiktor für die Geburtsbewältigung und das subjektive Geburtserleben. Obwohl Atem und Entspannungstechniken häufig Bestandteil von Geburtsvorbereitungskursen sind, ist die Evidenz zu ihrer Wirksamkeit begrenzt. Ziel dieser Studie war die Evaluation des Geburtsvorbereitungskurses BreLax hinsichtlich der Förderung der geburtsbezogenen Selbstwirksamkeit im Vergleich zu einer Standardgeburtsvorbereitung.

Methode: In einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie wurden 64 Schwangere (Interventionsgruppe n = 35, Kontrollgruppe n = 29) aus 32 auf Kursebene randomisierten Geburtsvorbereitungskursen in einem Schweizer Spital eingeschlossen. Alle Teilnehmenden besuchten einen achttündigen Geburtsvorbereitungskurs. Die Interventionsgruppe erhielt zusätzlich strukturierte Trainings in Atem- und Entspannungstechniken, die digital unterstützt wurden. Der primäre Endpunkt war die geburtsbezogene Selbstwirksamkeit. Zusätzlich wurden maternale und neonatale Ergebnisse erfasst.

Ergebnisse: Die geburtsbezogene Selbstwirksamkeit nahm in beiden Gruppen signifikant zu (Interventionsgruppe: +14,1 Punkte, $p < .001$; Kontrollgruppe: +11,2 Punkte, $p = .005$). Der Gruppen-Zeit-Interaktionseffekt war nicht signifikant ($\beta = 2,85$; 95%-KI [-7,53; 13,23]; $p = .585$), sodass keine stärkere Verbesserung durch BreLax gegenüber der Standardgeburtsvorbereitung nachgewiesen werden konnte. Eine höhere Übungshäufigkeit der vermittelten Atem- und Entspannungstechniken war tendenziell mit einer höheren Selbstwirksamkeit assoziiert ($p = .050$). Beim Geburtserleben und bei den neonatalen Outcomes bestanden keine Gruppenunterschiede. Einzig die wahrgenommene Sicherheit wurde in der Kontrollgruppe geringfügig höher bewertet ($p = .043$).

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass strukturierte Atem und Entspannungstechniken die Entwicklung der geburtsbezogenen Selbstwirksamkeit unterstützen können. Wiederholtes Üben scheint dabei eine zentrale Rolle zu spielen. Weitere Forschung sollte die optimale Übungsintensität und nachhaltige Unterstützungsstrategien untersuchen.

Keynote: Technologien der Nähe und Distanz: Wie die fetale Herztonüberwachung soziale Beziehungen gestaltet

Prof. Dr. Annekatrin Skeide, Professorin für Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammenwissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Hintergrund: In wissenschaftlichen Untersuchungen werden geburtshilfliche Technologien häufig deterministisch verstanden – ihre Funktion und Wirkung gelten von vornherein als festgelegt. An der Schnittstelle von Kulturanthropologie und Science and Technology Studies werden Technologien der fetalen Überwachung und ihre Wirkweisen hingegen als Resultate von Praktiken untersucht, innerhalb derer diese Technologien zum Einsatz kommen. Methoden: Die empirische Grundlage bilden ethnographische Daten, die 2015 bis 2016 in Kliniken sowie ausserklinischen Geburtsumgebungen in Deutschland erhoben wurden. Mithilfe teilnehmender Beobachtung, informeller Gespräche und leitfadengestützter, teilstrukturierter Interviews mit Hebammen, Schwangeren und Personen, die geboren haben, wurde analysiert, wie Körper und Körperlichkeiten in Hebammenpraktiken adressiert und hervorgebracht werden.

11

Ergebnisse: Technologien der fetalen Überwachung spielen in der täglichen Versorgungspraxis durch Hebammen eine zentrale Rolle. Dabei sind geburtshilfliche Technologien weit mehr als bloße medizinische Überwachungsinstrumente: Sie gestalten affektive soziotechnische Beziehungen mit und bringen spezifische Körperlichkeiten und Erfahrungen hervor. Zudem tragen sie dazu bei, normative Vorstellungen von ‚guten‘ Schwangerschaften und ‚guten‘ Geburten praktisch umzusetzen.

Diskussion: Die Betrachtung von Technologien der fetalen Herztonüberwachung in der Hebammenarbeit als generativ – anstatt deterministisch – eröffnet neue Perspektiven. Sie ermöglicht es, empirisch zu untersuchen, darzustellen und zu vermitteln, welche Wirkungen bestimmte Technologien und deren spezifische Anwendungen in der geburtshilflichen Praxis im Allgemeinen und in der Hebammenversorgungspraxis im Besonderen haben. Dadurch wird deutlich, dass und wie Schwangere oder Gebärende und Hebammen einen Fötus und sich selbst zueinander in Beziehung setzen, wenn fetale Herztöne beispielsweise mittels Kardiotokographie aufgezeichnet werden. Dies stellt eine wichtige Grundlage für die Stärkung, Reflexion und Verbesserung der Hebammenpraxis dar.

Kurzvortrag: Towards Sensitive Healthcare for Inclusive Needs in Perinatal Depression (SHINE): Insights from the Project

Mathilde Cassou¹, Piroska Zsindely², Jonathan Dominguez Hernandez², Jennifer Bagehorn³, Zoe Darwin⁴, Nadine Messerli-Bürgy⁵, Antje Horsch^{1,6}, Jessica Pehlke-Milde²

12 ¹Institute of Higher Education and Research in Healthcare (IUFRS), Lausanne University Hospital, University of Lausanne (UNIL), Switzerland, ²Institute for Midwifery and Reproductive Health, Zurich University of Applied Sciences (ZHAW), Switzerland, ³School of Management and Law, Zurich University of Applied Sciences, Switzerland, ⁴School of Human and Health Sciences, University of Huddersfield, UK, ⁵Family and Development Research Center, Institute of Psychology, University of Lausanne, Switzerland, ⁶Department of Woman Mother and Child, Lausanne University Hospital, University of Lausanne, Switzerland

Background: Perinatal depression (PD) affects both birthing parents (typically mothers) and non-birthing parents (typically fathers) and is the most prevalent mental health condition in the perinatal continuum. However, in Switzerland, there is no standardised practice for the identification or treatment of this condition. SHINE seeks to 1. investigate experiences and perspectives of parents and healthcare professionals; 2. co-design a prototype service model; and 3. adapt international clinical practice guidelines to the Swiss context, ensuring a sex- and gender-sensitive approach.

Methods: To better understand the needs of affected parents, 60 in-depth semi-structured interviews were conducted. Recruitment aimed to achieve maximum variation in parental role, sex, gender, sexual orientation, family structure, and regional affiliation. Further, user-journeys were created to map the perinatal healthcare experiences and explore touchpoints, needs and gaps. The Health Equity Promotion Model guided the development of a framework for data analysis, establishing typologies and creating personas. Focus groups were also conducted with 40 healthcare professionals to identify barriers and facilitators to perinatal mental healthcare.

Results: Parents' experiences and healthcare needs vary significantly, but a majority reports major institutional and societal barriers to accessing care, such as stigma, length of parental leave, and fragmented healthcare pathways. Preliminary analysis has identified emerging typologies existing within two dimensions: type of help-seeking behaviour (help-promoting or help-adverse pathways), and level of agency (overwhelmed or empowered).

Discussion: The findings will inform the development of the first comprehensive prototype service model and Swiss clinical practice guidelines for the detection and management of PD for all parents.

Kurzvortrag: Väterinklusive Versorgung: Impulse aus einem Co-Creation-Prozess

Heike Edmaier¹, Jennifer Bagehorn²

¹ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ²ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, M.Sc. Service Design, wissenschaftliche Mitarbeiterin

13

Hintergrund: Die Beteiligung von Vätern in Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft gewinnt zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig werden ihre Erfahrungen und Bedürfnisse bislang nur begrenzt bei der Entwicklung peripartaler Versorgungsangebote berücksichtigt. Ziel der Studie war es, väterliche Erfahrungen in der Peripartalzeit zu analysieren und gemeinsam mit Vätern und Fachpersonen Ansatzpunkte für eine väterinklusive, familienzentrierte Versorgung zu entwickeln.

Methode: Die Studie folgte einem qualitativ-partizipativen Forschungsdesign. In der Deutschschweiz wurden 14 Einzelinterviews sowie zwei Fokusgruppen mit neun Vätern durchgeführt. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und im fall-übergreifenden Vergleich zu Orientierungs- und Bewältigungsmustern verdichtet. Auf dieser Grundlage wurden Personas und Journey Maps entwickelt und in Co-Creation-Workshops mit Vätern und Fachpersonen weiterbearbeitet.

Ergebnisse: Die Väter beschreiben die Peripartalzeit als intensive Lebensphase, die von Freude und Verbundenheit, gleichzeitig aber auch von Unsicherheit, Verantwortung und einem hohen Bedürfnis nach Orientierung geprägt ist. Häufig erleben sie sich als Begleitpersonen mit begrenzten Möglichkeiten zur Partizipation. Besonders bedeutsam sind Erfahrungen von Zugehörigkeit, aktiver Beteiligung und Wertschätzung. Auf Grundlage der Erfahrungen und Unterstützungsbedarfe wurden im partizipativen Entwicklungsprozess vier Versorgungsprototypen entwickelt: vätersensible Hebammenbetreuung, Väter-Sportangebot mit Kind, betriebliches Unterstützungsangebot für Väter in der Familiengründungsphase sowie Schulungen zur familienzentrierten und traumasensiblen Kommunikation in der Geburtshilfe.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, wie qualitative Forschung und partizipative Entwicklungsprozesse genutzt werden können, um väterliche Perspektiven systematisch in die Weiterentwicklung der peripartalen Versorgung einzubeziehen. Hebammen können dabei eine Rolle übernehmen, indem sie Väter aktiv ansprechen, Orientierung vermitteln und Beteiligung fördern. Die entwickelten Prototypen liefern Impulse für eine väterinklusive und familienzentrierte Versorgungspraxis.

Kurzvortrag: Organisationale Mechanismen sozialer Ungleichheit in der peripartalen Versorgung

Michael Gemperle¹, Irina Radu², Alessandra Polidori³, Didier Ruedin⁴, Gianni D'Amato⁵, Lisa Stalder⁶

14 ¹Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, ZHAW, Senior Researcher, ²Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, ZHAW & Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuchâtel, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, ³Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuchâtel, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, ⁴Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuchâtel, Titularprofessor, ⁵Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuchâtel, Professor, ⁶Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuchâtel, Wissenschaftliche MitarbeiterinHospital, University of Lausanne, Switzerland

Hintergrund: Frauen mit Migrationserfahrung sowie Frauen in sozial benachteiligten Lebenslagen weisen häufiger ungünstige Versorgungsverläufe und schlechtere geburtshilfliche Outcomes auf. Während Zugangsbarrieren, Versorgungserfahrungen und Versorgungsmodelle zunehmend untersucht wurden, besteht bislang nur begrenztes empirisches Wissen darüber, anhand welcher organisationalen Mechanismen soziale Problemlagen im Versorgungsalltag wahrgenommen, klassifiziert und bearbeitet werden.

Methode: Der Beitrag stützt sich auf 30 Expert:inneninterviews und 48 qualitative Leitfadentinterviews mit Hebammen und Geburtshelfer:innen aus verschiedenen Versorgungssettings in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz, die im Rahmen des vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Projekts «Gesundheitliche Chancengleichheit während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett» (2023-2026) durchgeführt wurden. Die Auswertung erfolgte mittels Integrativer Inhaltsanalyse nach Werner Früh.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass soziale Problemlagen vor allem dann als bearbeitungsrelevant wahrgenommen werden, wenn Frauen ihren Unterstützungsbedarf sprachlich artikulieren, aktiv einfordern oder von professionellen Erwartungen abweichen. Wiederkehrend zeigen sich zudem Klassifizierungen über kulturelle Zuschreibungen, Zuschreibungen von Vulnerabilität sowie Einschätzungen des erwarteten Bearbeitungsaufwands. Die Bearbeitung sozialer Problemlagen wiederum scheint durch die Delegation an spezialisierte soziale Dienste sowie informelle Kompensationsarbeit geprägt zu sein, die insbesondere von Hebammen geleistet wird. Die rekonstruierten Mechanismen zeigen sich dabei weitgehend unabhängig von den teilweise erheblichen infrastrukturellen und organisatorischen Unterschieden zwischen den untersuchten Versorgungssettings.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von organisationalen Routinen der Wahrnehmung, Klassifizierung und Bearbeitung sozialer Problemlagen für eine chancengerechte peripartale Versorgung und ergänzen die bisherige Evidenz zu Zugangsbarrieren und Versorgungsmodellen um eine organisationale Perspektive.

Kurzvortrag: Fit für die Praxis: Peerlearning zur Förderung von Hebammenkompetenzen

Sandra Grieder¹, Kristin Hammer², Anja Pister³

¹ZHAW, Institut für Hebammenwissenschaft & reproduktive Gesundheit, Dozierende im BSc Hebamme, ²ZHAW, Institut für Hebammenwissenschaft & reproduktive Gesundheit, Dozierende im BSc Hebamme, ³ZHAW, Institut für Hebammenwissenschaft & reproduktive Gesundheit, Dozierende im BSc Hebamme

15

Hintergrund: Die Übertragung isoliert erlernter Kompetenzen in komplexe geburtshilfliche Versorgungssituationen stellt eine zentrale Herausforderung in der Hebammenausbildung dar. Simulationen und Peerlearning gelten als vielversprechende Ansätze zur Förderung integrativer Kompetenzentwicklung. Der Unterrichtsanlass «Fit für die Praxis» kombiniert beide Ansätze mit dem Ziel, theoriegeleitete Inhalte in handlungsorientiertes, professionelles Handeln zu überführen. Im Fokus stehen Kommunikation, Clinical Assessment, geburtshilfliche Versorgung und ethische Kompetenzen.

Methode: Das didaktische Design umfasst ein simulationsbasiertes Lernsetting mit semesterübergreifenden Gruppen (1. und 3. Semester). Studierende bearbeiten Fallbeispiele aus Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Schauspielpersonen und reflektieren ihr Handeln in strukturierten Debriefings. Zur Evaluation wurde ein Mixed-Methods-Design eingesetzt, bestehend aus standardisiertem Fragebogen, Fokusgruppeninterviews sowie teilnehmender Beobachtung. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv sowie inhaltsanalytisch im Sinne einer triangulativen Auswertung.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen einen hohen wahrgenommenen Lernzuwachs im Theorie-Praxis-Transfer und in nicht-technischen Kompetenzen, insbesondere Kommunikation und Beziehungsgestaltung. Debriefings erwiesen sich als zentrale Lernmomente, wobei die Perspektive der Simulationspatientin als besonders wirksam beschrieben wurde. Peerlearning wurde als lernförderlich bewertet, insbesondere für Studierende niedrigerer Ausbildungsstufen. Gleichzeitig weisen die Daten auf Herausforderungen in der Niveaudifferenzierung und eine begrenzte Wahrnehmung der Praxisvorbereitung hin.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung relationaler und reflexiver Kompetenzen in der Hebammenarbeit und zeigen, dass simulationbasierte, semesterübergreifende Lernsettings deren Entwicklung unterstützen. Diese Lerneinheit unterstützt den Übergang von isolierten Fertigkeiten hin zu einem prozessorientierten, professionellen Handeln. Für eine nachhaltige Kompetenzentwicklung ist eine stärkere Anpassung der Komplexität an unterschiedliche Ausbildungsniveaus erforderlich. Insgesamt stellt «Fit für die Praxis» ein wirksames didaktisches Format zur Förderung einer sicheren, personenzentrierten Hebammenarbeit dar.

Kurzvortrag: Stillverläufe und assoziierte Faktoren in einer Schweizer Kohorte: Ergebnisse der SOCRATES-Studie

Susanne Grylka^{1,2}, Antonia Müller¹, Isabel N. Widmer¹, Elsa Lorthe^{3,4}, Emilienne Celetta³, Gilles Cattani³, Thomas Desplanches³, Laurent Gaucher³

16 ¹Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, Winterthur, ²Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Bern, ³GENeva Midwifery Research unit, Geneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western, Geneva, ⁴Université Paris Cité and Université Sorbonne Paris Nord, Inserm, INRAE, Centre for Research in Epidemiology and Statistics, F-75004 Paris, France

Hintergrund: Stillen bietet kurz- und langfristige gesundheitliche Vorteile für Mütter und ihre Kinder. Trotz den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bis sechs Monate ausschliesslich zu stillen, wird häufig frühzeitig abgestillt. Ziel dieser Studie war es, Stillverläufe und damit assoziierte soziale und geburtshilfliche Faktoren bei Müttern in der Schweiz zu untersuchen.

Methode: In 81 Schweizer Institutionen wurde eine prospektive Kohortenstudie mit 2'824 Müttern durchgeführt. Medizinische Daten wurden aus der Gesundheitsakte extrahiert. Zudem füllten die Teilnehmerinnen Fragen zur Ernährung des Kindes in den Fragebögen nach zwei (n=1'889), sechs (n = 1'648) und zwölf Monaten (zum Zeitpunkt des Forums vorliegend) aus. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und multivariabel unter Anwendung von Gewichtungsmethoden.

Ergebnisse: Ein sehr hoher Anteil der Mütter (95%) initiierte das Stillen und fast zwei Drittel der Frauen (64%) stillten bei der Rückkehr nach Hause voll. Nach sechs Monaten sanken die Stillraten beträchtlich und 62% der Mütter fütterten ihren Kindern noch Muttermilch. Intrapartale Interventionen (Geburtseinleitung, Amniotomie, Oxytocin, Periduralanästhesie, Sectio caesarea) waren zu unterschiedlichen Zeitpunkten signifikant mit dem vollen Stillen assoziiert ($p < 0.001$). Stillunterstützung durch Familie und Fachpersonen war signifikant mit weniger Stillschwierigkeiten verbunden: Frauen mit umfassender Unterstützung berichteten am seltensten über Schwierigkeiten (3%), während der Anteil bei fehlender Unterstützung am höchsten war (11%).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass intrapartale Interventionen die erfolgreiche Stillfortsetzung beeinträchtigen könnten. Eine umfassende Stillunterstützung durch Familie und Fachpersonen erwies sich als zentral für die Überwinden von Stillschwierigkeiten und damit für die Aufrechterhaltung des Stillens.

Kurzvortrag: Forschungsprojekt Geburtshilfliche Versorgung im Berner Oberland

Anina Häfliger¹, Sibylle Stalder², Fanny Mewes-Toumi³, Susanne Grylka⁴

¹Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin ²Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ³Berner Fachhochschule BFH, Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ⁴Berner Fachhochschule BFH und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften – ZHAW, Leiterin Fachbereich Geburtshilfe, Studiengangsleiterin MSc Hebamme

17

Hintergrund: Der Rückgang wohnortsnaher geburtshilflicher Angebote erschwert für viele Familien den Zugang zu perinataler Versorgung und geht mit längeren Anfahrtswegen sowie eingeschränkten Wahlmöglichkeiten einher. Internationale Studien zeigen auf, dass Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten mit ungünstigeren maternalen und neonatalen Outcomes verbunden sind und ungeplante ausserklinische Geburten begünstigen. Gleichzeitig erschwert der Abbau lokaler Versorgungsinfrastrukturen die interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit. Ziel des Projekts ist die Entwicklung bedarfsorientierter, koordinierter und nachhaltiger Versorgungskonzepte rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Methodisches Vorgehen: Das Projekt verfolgt einen Mixed-Methods-Ansatz. In einem Scoping-Review werden internationale geburtshilfliche Versorgungsmodelle in ländlichen Regionen zusammengetragen. Parallel dazu erfolgt eine systematische Erhebung der aktuellen Dienstleistungsangebote hinsichtlich Verfügbarkeit, räumlicher Verteilung und Zugänglichkeit. Demografische und geografische Daten werden deskriptiv analysiert. Eine Kostenvergleichsanalyse dient der Evaluation der Versorgungsszenarien. Zur Erhebung der Perspektiven verschiedener Leistungserbringer*innen und Nutzer*innen werden rund 20 semistrukturierte Expert*inneninterviews durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Aufbauend auf den bisherigen Ergebnissen werden in einem partizipativen Workshop mit Vertreter*innen aus Praxis, Verwaltung und Politik als auch Nutzer*innen mögliche Versorgungsmodelle diskutiert und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit im Kontext einer integrierten Versorgung reflektiert.

Vorläufige Ergebnisse: Erste Ergebnisse weisen auf regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit geburtshilflicher Angebote und Fachpersonen im Berner Oberland hin. Während sich ein Grossteil der Versorgungsleistungen auf die Zentrumsanlagen konzentriert, sind periphere Regionen durch stärker fragmentierte Versorgungsstrukturen und eine eingeschränkte Verfügbarkeit von Fachpersonen gekennzeichnet. Die Schnittstellen zwischen den beteiligten Berufsgruppen und Institutionen werden regionsübergreifend als Herausforderung wahrgenommen. Die Ergebnisse sollen eine Grundlage für die nachhaltige Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung im Berner Oberland schaffen

Kurzvortrag: Global denken, lokal lernen: Erfahrungen mit dem ISMN

Sabine Meier

ZHAW, International Officer , MSc Midwifery, MA Pflegepädagogik

18

Hintergrund: Das International Student Midwives Network (ISMN) ist ein digitales Peer-Learning-Format, das Hebammenstudierenden internationale Erfahrungen ohne physische Mobilität ermöglicht. Ziel ist es, interkulturelle Kompetenzen, professionelle Identität, Kommunikation und Leadership zu fördern. Das Konzept wurde 2019 von der ZHAW und der Robert Gordon University in Schottland gegründet, aktuell sind Partnerinstitutionen aus 8 Ländern darin vertreten, wobei immer wieder neue hinzukommen.

Methode: Hebammenstudierende aus Partnerhochschulen in Europa, Afrika und dem Nahen Osten treffen sich über ein Studienjahr hinweg monatlich in selbstorganisierten virtuellen Kleingruppen über Microsoft Teams. Die Studierenden wählen Themen, die sie interessieren, übernehmen Rollen wie Moderation oder Organisation und reflektieren Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Ausbildung, Berufsrolle, Geburtshilfe und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Ergänzend finden länderspezifische Webinare statt. Diese Kurzpräsentation basiert auf den Erfahrungen zweier Teilnehmender sowie auf Evaluationsergebnisse der letzten zwei Kohorten.

Ergebnisse: Die Evaluationen der letzten Durchgänge zeigten, dass die Teilnahme am ISMN Einblicke in unterschiedliche Hebammenrealitäten ermöglicht und das Bewusstsein für gemeinsame berufliche Werte über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg stärkt. Die Studierenden beschreiben einen Kompetenzzuwachs in interkultureller Kommunikation, Selbstvertrauen, Reflexionsfähigkeit und beruflicher Identität. Gleichzeitig wurden Herausforderungen sichtbar, insbesondere Zeitzone, Sprachbarrieren, unterschiedliches Engagement und ungleiche curriculare Anerkennung.

Diskussion: Das ISMN macht deutlich, dass virtuelle internationale Austauschformate einen relevanten Beitrag zur Hebammenausbildung leisten können. Dabei zeigt sich, dass digitale Formate neue Räume eröffnen können um berufliche Haltung, interkulturelle Kompetenz und professionellen Austausch zu stärken. Entscheidend für nachhaltige Wirkung sind klare Strukturen, curriculare Verankerung, Peer-Begleitung und kritische Reflexion der globalen und lokalen Hebammenarbeit.

Kurzvortrag: Betreuungsmodelle und ihren Zusammenhang mit Interventionen in der Latenzphase

Antonia N. Mueller¹, Susanne Grylka^{1,2}

¹Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, Winterthur, ²Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Bern

19

Hintergrund: Frauen, die während der Latenzphase im Spital aufgenommen werden, haben ein erhöhtes Risiko für geburtshilfliche Interventionen mit möglichen negativen Auswirkungen auf das maternale und neonatale Outcome. Bisher ist unklar, welchen Einfluss unterschiedliche Betreuungsmodelle auf die Interventionsrate in der Latenzphase haben. Ziel dieser Studie war es, den Effekt einer hebammengeleiteten gegenüber einer ärzt:innengeleiteten Betreuung im Spital auf medizinische Interventionen während der Latenzphase zu untersuchen.

Methode: Diese Beobachtungsstudie ist angegliedert an die GebStart-Studie. Während einem Jahr wurden medizinische Daten aus der Dokumentation und aus Online-Befragungen während der Schwangerschaft und Postpartum gesammelt. Mittels Ereigniszeitanalyse wurde die Häufigkeiten und Zeitpunkte von der Spitalaufnahme bis zur ersten medizinischen Intervention anhand von Gewichtung berechnet.

Vorläufige Ergebnisse: Insgesamt konnten 385 Frauen in die Analyse eingeschlossen werden, davon 61 im hebammengeleiteten und 324 im ärzt:innengeleiteten Betreuungsmodell. Eine medikamentöse Wehenunterstützung während der Latenzphase erfolgte bei 8.2 % im hebammengeleiteten Modell und bei 20.1 % der Frauen im ärzt:innengeleiteten Modell. Frauen im hebammengeleiteten Modell hatten ein niedrigeres Risiko für eine frühere Anwendung einer medikamentöse Wehenunterstützung in der Latenzphase (HR 0.50, 95%CI 0.18-1.40). Der Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine hebammengeleitete Betreuung während der Latenzphase mit einer geringeren Anwendung der medikamentösen Wehenunterstützung verbunden ist. Weitere darauffolgende Interventionen könnte so möglicherweise vermindert werden, was begünstigende Outcomes fördert. Weitere Analysen sind dafür notwendig.

Kurzvortrag: Rassistische Diskriminierung in der Geburtshilfe – ein Pilotprojekt

Paola Origlia¹, Lea Graf², Isabelle Zinn²; Milena Wegelin³

¹Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Geburtshilfe, Dozentin, ²Berner Fachhochschule BFH, Institut New Work, wissenschaftliche Assistentin Diversity, Equity & Inclusion, ³Berner Fachhochschule BFH, Institut New Work, Professorin für Diversity, Equity & Inclusion und neue Arbeitsformen, ³Berner Fachhochschule BFH, Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin

20

Hintergrund: Diskriminierung und Rassismus gewinnen international in der Public-Health-Forschung an Bedeutung. Auch in der Schweiz besteht entsprechender Forschungsbedarf. In der Geburtshilfe beeinflusst rassistische Diskriminierung sowohl Versorgung und Inanspruchnahme als auch die Situation rassifizierter Fachpersonen, wobei davon auszugehen ist, dass beide Ebenen in Wechselwirkung stehen. Ziel dieser explorativen Pilotstudie war zu beschreiben, wie sich Rassismus und rassistische Diskriminierung im geburtshilflichen Setting äussern.

Methode: Es wurden leitfadengestützte, semi-strukturierte Interviews mit sieben Personen aus der perinatalen Versorgung bzw. deren Nutzung geführt. Ergänzend erfolgte ein Fokusgruppengespräch mit drei Hebammenstudierenden. Sieben der Befragten verorteten sich als weiss und drei als rassifiziert. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Rassismus erweist sich im geburtshilflichen Versorgungskontext als manifest, etwa in Form subtiler direkter oder indirekter rassistischer Äusserungen, ungleicher Schmerzbehandlung, problematisierender Zuschreibungen oder der Aberkennung von Kompetenzen gegenüber rassifizierten Personen. Die Thematisierung entsprechender Erfahrungen fällt jedoch häufig schwer und führt oft zu Verunsicherung, was u.a. mit der verbreiteten Annahme zusammenhängt, dass rassistische Handlungen primär intentional erfolgen. Zudem erschwert eine fehlende institutionelle Verankerung rassismussensibler Ansätze in der geburtshilflichen Praxis eine differenzierte Auseinandersetzung.

Diskussion: Der verbreiteten Annahme, dass rassistisch diskriminierende Handlungen primär intentional erfolgen, steht das Konzept des strukturellen Rassismus gegenüber. Dieses verdeutlicht, dass rassistische Diskriminierung auch durch historisch gewachsene und gesellschaftlich verankerte Stereotype geprägt wird. Für eine konstruktive Auseinandersetzung in der Geburtshilfe ist ein erweitertes Begriffsverständnis erforderlich. Eine institutionelle Verankerung kann Berührungängste abbauen, Unsicherheiten sowie Negierung adressieren sowie gemeinsame Reflexionsprozesse fördern. Deren Ausgestaltung soll in einer partizipativen Hauptstudie untersucht werden.

Kurzvortrag: Sprachbarrieren und Betreuungsarbeit in der Geburtshilfe

Irina Radu^{1,2}, Michael Gemperle¹, Alessandra Polidori², Lisa Stalder², Didier Ruedin², Gianni D'Amato²

¹Institute für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, ZHAW, ²Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuenburg

21

Hintergrund: Die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen und Schwangeren spielt eine wichtige Rolle für die Sicherstellung einer hochwertigen geburtshilflichen Versorgung. Auch für einen guten Beziehungsaufbau und dem Entstehen von Vertrauen ist sie zentral. Bei Sprachbarrieren ohne passende Übersetzungsmittel und in Abwesenheit von Dolmetschenden können Kommunikation und Betreuungsarbeit gestört sein. Dies kann wiederum zu weniger guten geburtshilflichen Outcomes führen, bei denjenigen Schwangeren, die von diesen Barrieren betroffen sind. Auch beim Personal können diese Situationen zur Frustration führen und die berufliche Unzufriedenheit erhöhen.

Methode: In unserer Studie haben wir semi-direktive qualitative Interviews mit 45 Hebammen, Gynäkolog:innen und Geburtshelfer:innen und 10 Dolmetschenden aus der ganzen Schweiz geführt.

Ergebnisse: Trotz Fortschritten ergaben unsere qualitativen Interviews, dass der Zugang zu Dolmetschdiensten in Schweizer Geburtsabteilungen, weiterhin ungleich verteilt ist. So werden in manchen Zentrumsspitalen, Dolmetschende regelmässig hinzugezogen und in anderen nie. Auch der Zeitpunkt ihres Einsatzes ist ungleich verteilt, unter der Geburt und postpartal werden sie beispielsweise kaum jemals gerufen. Gesundheitsfachpersonen versuchen in ihrer Abwesenheit durch digitale Mittel zu kommunizieren, aber auch durch inoffizielle Dolmetschende, meist Spitalpersonal mit Fremdsprachenkenntnissen, oder die Partner der schwangeren Frauen. Auch die Einstellung der Gesundheitsfachpersonen zur Zusammenarbeit mit Dolmetschenden ist unterschiedlich. Für manche ist ihr Einsatz entscheidend für eine hochstehende geburtshilfliche Betreuung fremdsprachiger Frauen, während andere ihn als teuer und zweitaufwändig wahrnehmen.

Diskussion: Sowohl institutionelle Faktoren als auch die Erfahrung und Haltung von Gesundheitsfachpersonen spielen eine Rolle bei der Aufrechterhaltung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren in der schweizerischen Geburtshilfe. Diese haben wiederum einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der geburtshilflichen Betreuung von Schwangeren.

Kurzvortrag: Defining Mistreatment During Childbirth: A Reflexive Thematic Analysis

Anja Schlenker

Bern University of Applied Sciences, School of Health Professions, Maternal and Perinatal Health — PhD candidate

22

Background: Mistreatment during childbirth has become a prominent concern in research and public discourse. While many women describe birth as positive, others experience it as traumatic, often linked to disrespect, coercion, or loss of control. Such experiences are associated with negative birth perceptions, postpartum depression, and childbirth-related PTSD (CB-PTSD). However, definitions of mistreatment remain inconsistent, terminology is contested, and mothers, midwives, and obstetricians may interpret identical clinical actions in markedly different ways.

Methods: This qualitative study includes 19 focus groups with around 130 participants from diverse linguistic regions and maternity care settings in Switzerland, conducted between December 2025 and September 2026. Separate groups were held for mothers, midwives, and obstetricians, alongside mixed professional groups. Reflexive thematic analysis was used to identify shared themes, disagreements, and contextual factors shaping perceptions of mistreatment and expectations of care.

Results: Participants generally welcomed public debate as an opportunity to reflect on expectations, professional responsibilities, and respectful care, while also critically examining unrealistic expectations surrounding childbirth. Preliminary findings reveal both similarities and substantial differences in the interpretation of clinical practices, highlighting the importance of respectful communication and behavior in shaping perceptions of care.

Discussion: These initial findings suggest a need for stronger emphasis on informed consent and protection of autonomy in obstetrics, given the complex social context of reproductive care. They identify structural and interactional factors that support respectful maternity care and inform future quantitative research on CB-PTSD.

Kurzvortrag: Becoming Breastfeeding Friendly Schweiz – Analyse & Handlungsempfehlungen

Aline Seeger¹, Susanne Grylka²

¹Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - ZHAW, Hebamme MSc, Dozentin, ²Berner Fachhochschule – BFH und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - ZHAW, Leiterin Fachbereich Geburtshilfe, Studiengangsleiterin MSc Hebamme

23

Hintergrund: Stillen gehört zu den wirksamsten Massnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Müttern und reduziert kurz- und langfristige Gesundheitskosten. Obwohl internationale Empfehlungen ein ausschliessliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten vorsehen, wird in der Schweiz im Median 17.4 Wochen ausschliesslich gestillt. Das Projekt Becoming Breastfeeding Friendly Schweiz hatte zum Ziel, die stillfördernde Umgebung systematisch zu analysieren, Schwachstellen zu identifizieren und praxisnahe, evidenzbasierte Empfehlungen zur Verbesserung zu entwickeln.

Methode: Die stillfreundliche Umgebung in der Schweiz wurde mittels des von der Universität Yale entwickelten Verfahrens Becoming Breastfeeding Friendly analysiert und bewertet. Als Grundlage wurde eine Literaturrecherche sowie 20 Interviews mit Fachpersonen aus Gesundheitswesen und Politik durchgeführt. Eine Expert:innengruppe bewertete 8 Hauptkategorien mittels 54 Benchmarks, identifizierte Lücken und formulierte darauf basierend zwölf Handlungsempfehlungen.

Ergebnisse: Der Becoming Breastfeeding Friendly Index der Schweiz lag 2024 bei 1.1 Punkten (min. 0, max. 3) und wurde als moderat eingestuft. Die Kategorien Anwaltschaft, Gesetzgebung, Bildung & Stillberatung und Forschung & Evaluation wurden als moderat beurteilt. Schwächen wurden insbesondere bei Politischer Wille, Finanzierung und der Werbung festgestellt. Als Rahmenempfehlung wurde die «Entwicklung einer nationalen Stillstrategie» formuliert und durch elf weitere Massnahmen ergänzt.

Diskussion: Im internationalen Vergleich lag die Schweiz hinter Deutschland und Österreich. Trotz qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung bestehen Defizite in wichtigen Aspekten. Gleichzeitig bieten bestehende gesetzliche Grundlagen, institutionelle Strukturen und Förderprogramme eine solide Basis für Verbesserungen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse den Bedarf an einer national abgestimmten Stillstrategie mit klaren Zuständigkeiten und langfristiger staatlicher Unterstützung. Die Umsetzung von Verbesserungen ist komplex und erfordert eine koordinierte, priorisierte Vorgehensweise.

Kurzvortrag: Blended E-Health Support bei peripartalen Depressionen und Angststörungen

Lena Sutter¹, Renato Mattli², Kai-Uwe Schmitt³

24

¹Berner Fachhochschule – BFH und Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe (APP), Fachführende Pflege- und Hebammenexpertin Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Berner Fachhochschule Gesundheit, ²Berner Fachhochschule – BFH und Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe (APP), Projektleiter «Lifestyle Interventions», ³Berner Fachhochschule – BFH und Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe (APP), Leiter APP Insel Gruppe

Hintergrund: Etwa jede fünfte Frau ist während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt von psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen betroffen. Gleichzeitig bestehen häufig lange Wartezeiten bis zum Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung. Vor diesem Hintergrund soll partizipativ eine blended eHealth-Intervention zur Unterstützung betroffener Frauen im Übergang zur Mutterschaft entwickelt werden (Projektname: BEAM, BFH).

Methode: Das Projekt wird in vier aufeinander aufbauenden Schritten umgesetzt: (1) eine Online-Befragung von Gesundheitsfachpersonen, (2) qualitative Einzelinterviews mit betroffenen Frauen, (3) die partizipative Entwicklung der Intervention auf Grundlage des IDEAS-Frameworks sowie (4) eine Pilotstudie in der Advanced-Practice-Midwife-Sprechstunde der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Bern.

Ergebnisse: An der Umfrage haben 194 Gesundheitsfachpersonen teilgenommen. Zudem wurden bisher 14 Interviews geführt. Es zeigte sich, dass eine Smartphone-Applikation, die insbesondere Hebammen sowie Gynäkolog*innen dabei unterstützen soll, die psychische Gesundheit betroffener Frauen gezielt zu fördern, Teil der Intervention sein sollte. Die Applikation soll keine Psychotherapie ersetzen, jedoch eine niederschwellige und evidenzbasierte Unterstützung bieten, insbesondere während der Wartezeit bis zum Behandlungsbeginn.

Diskussion: Das Projekt BEAM verfolgt einen partizipativen und praxisnahen Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Peripartalzeit. Die Pilotstudie soll Hinweise zur Machbarkeit und Akzeptanz der blended eHealth-Intervention liefern.

Kurzvortrag: Digitalisierung in der Hebammenarbeit – Status quo und Perspektiven

Alina S. Unkart¹, Luis Perotti², Prof. Dr. Nils Lahmann³, Dr. Sandra Strube-Lahmann⁴, Susann Neumann⁵

¹Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Fachbereich Digitalisierung und Pflegeforschung, Berlin, Hebamme, Gesundheitspädagogin M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin, ²Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Fachbereich Digitalisierung und Pflegeforschung, Berlin, Public Health M.Sc., wissenschaftlicher Mitarbeiter, ³Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Fachbereich Digitalisierung und Pflegeforschung, Berlin / Medical School Berlin, Stellv. Direktor FGG, Fachbereichsleitung Digitalisierung & Pflegeforschung, ⁴Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Fachbereich Digitalisierung und Pflegeforschung, Berlin / Universitätsmedizin Göttingen, Leitung AG Pflegeforschung, QM-Beauftragte, ⁵Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Fachbereich Digitalisierung und Pflegeforschung, Berlin, Dipl. Pflegepädagogin, wissenschaftliche Mitarbeiterin

25

Hintergrund: Die digitale Transformation prägt zunehmend das klinische und außerklinische Tätigkeitsfeld von Hebammen. Im deutschsprachigen Raum mangelt es jedoch an empirischer Evidenz, wie Hebammen diese Technologien anwenden und bewerten. Dies erfordert eine Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen technologischer Neuerung und beziehungsorientierter Versorgung.

Methode: Im Rahmen einer bundesweiten explorativen Online-Querschnittsstudie wurden zwischen März und April 2025 insgesamt 397 (werdende) Hebammen in Deutschland befragt. Erfasst wurden Nutzungsmuster digitaler Technologien im privaten und beruflichen Alltag, die Verfügbarkeit digitaler Ressourcen, technikbezogene Einstellungen mittels validierter Instrumente sowie Fortbildungsbedarfe. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und inferenzstatistisch anhand gruppenspezifischer Vergleiche.

Ergebnisse: Smartphones für die berufliche Kommunikation sowie Laptops/Desktop-Computer wurden jeweils von über 80 % der Befragten regelmäßig genutzt, digitale Dokumentationssysteme von 57,4 %. Die Verfügbarkeit digitaler Ressourcen wurde im beruflichen Kontext überwiegend als gut bis sehr gut bewertet. Der private Internetzugang wurde jedoch deutlich häufiger positiv eingeschätzt als der berufliche (88,3 % vs. 52,7 %). Klinisch tätige Hebammen berichteten einen signifikant schlechteren Zugang zu digitalen Ressourcen als außerklinisch tätige Kolleginnen. Ergänzend zeigten die validierten Assessments hohe Ausprägungen der Technikkompetenz- und Technikkontrollüberzeugung. Einen mittleren bis sehr hohen Fortbildungsbedarf gaben 75,8 % der Befragten an.

Diskussion: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Digitalisierung und beziehungsorientierte Hebammenarbeit keinen Widerspruch darstellen. Vielmehr kommt es darauf an, digitale Technologien so in die Versorgung zu integrieren, dass sie professionelle Handlungsspielräume erweitern und administrative sowie kommunikative Prozesse unterstützen. Damit leisten die Ergebnisse einen Beitrag zur Diskussion, wie Handwerk und Hightech in der Geburtshilfe sinnvoll miteinander verbunden werden können.

Kurzvortrag: Café Be-MORE – Ein Raum für niederschwellige Informationen für geflüchtete Frauen

Milena Wegelin¹, Sümeyye Karaman², Teresa Mestre³, Corrina Morrissey⁴, Sylvie Anne Genier⁵

26 ¹Berner Fachhochschule BFH, Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ²Berner Fachhochschule BFH, Angewandte Forschung und Entwicklung, Projektmitarbeitende, ³Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Geburtshilfe, Studierende, ⁴Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin, ⁵Berner Fachhochschule BFH, Angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Hintergrund: Geflüchtete gelten aufgrund ihrer Biografie und sozioökonomischen Situation als besonders vulnerable Gruppe in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR). Gleichzeitig erschweren die Strukturen im Asylkontext den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Diskriminierungserfahrungen und Alltagsverpflichtungen können geflüchtete Frauen zusätzlich davon abhalten, gesundheitliche Versorgung im sensiblen Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in Anspruch zu nehmen.

Methode: Im Rahmen eines 18-monatigen Pilotprojekts betreiben Hebammen der BFH einmal wöchentlich ein Café in einer kantonalen Asylunterkunft. Asylsuchende Frauen können sich mit ihnen ohne Terminvereinbarung zu Themen von SRHR austauschen. Bei Bedarf erfolgt eine Triage an Fachstellen. Weiter werden regelmässig thematische Workshops sowie Massagen angeboten. Die Kommunikation wird durch ein dreistufiges Übersetzungskonzept bestmöglich gewährleistet.

Vorläufige Ergebnisse: Um das Angebot für die Zielgruppe greifbar zu machen, ist eine zielgruppengerechte und niederschwellige Kommunikation erforderlich, die an den Erfahrungen der Frauen anknüpft. Dabei erweist sich die Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Hebammen mit Fluchterfahrung als zentraler Erfolgsfaktor. Darüber hinaus bieten Body-Mind-Interventionen einen ersten niederschweligen Zugang, um individuelle SRHR-Bedürfnisse ins Gespräch zu bringen.

Diskussion: Der vertrauensbasierte Zugang zu geflüchteten Frauen ist eine zentrale Voraussetzung, um ein Projekt im Bereich SRHR im Asylkontext erfolgreich zu etablieren. Die aktive Einbindung geflüchteter Frauen insbesondere auch als Fachpersonen ist dabei essenziell. Deren Perspektive sowohl als Multiplikatorinnen als auch Fachpersonen sind in die konzeptuelle Projektarbeit einzubinden.

Kurzvortrag: Von Anforderungen und Ressourcen: Berufliches Wohlbefinden von Hebammen

Isabel N. Widmer¹, Antonia N. Müller¹, Susanne Grylka^{1,2}

¹Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Forschung Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, Winterthur, ²Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Bern

27

Hintergrund: Die Arbeitsbedingungen von Hebammen stehen in engem Zusammenhang mit ihrem beruflichen Wohlbefinden und können die Qualität sowie die nachhaltige Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung beeinflussen. Für die Schweiz ist bislang wenig darüber bekannt, wie Hebammen in der Geburtsbetreuung ihre Arbeit erleben und welche Faktoren ihre Gesundheit und ihren Verbleib im Beruf stärken können. Ziel dieser Studie ist es, die Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Verbleibsabsicht von Hebammen in der Geburtsbetreuung in der Schweiz umfassend zu untersuchen.

Methode: Im Jahr 2025 wurde eine schweizweite, querschnittliche Befragung unter diplomierten Hebammen in der Geburtsbetreuung durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte auf Deutsch, Französisch und Italienisch mit validierten Instrumenten, darunter dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Untersucht wurden Arbeitszufriedenheit, selbst eingeschätzte Gesundheit, Burnout, die Absicht, den Beruf zu verlassen, Stress, Arbeitsengagement, psychosoziale und organisationale Arbeitsbedingungen sowie Resilienz als persönliche Ressource. Neben deskriptiven Analysen wurde ein theoriegeleitetes Pfadmodell auf Grundlage des Job-Demands-Resources-Modells geprüft.

Ergebnisse: Insgesamt wurden N = 496 Hebammen eingeschlossen. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass psychosoziale und organisationale Arbeitsbedingungen mit Arbeitszufriedenheit, Gesundheit, Burnout und der Absicht, den Beruf zu verlassen, zusammenhängen. Im Pfadmodell zeichnen sich Stress und Arbeitsengagement als zentrale vermittelnde Mechanismen ab. Die Resilienz scheint insbesondere für das Erleben von Stress relevant zu sein. Vollständige Ergebnisse werden zum Zeitpunkt des Forums vorliegen.

Diskussion: Die Studie trägt zu einem besseren Verständnis des beruflichen Wohlbefindens von Hebammen in der Geburtsbetreuung bei. Die Ergebnisse können praxisrelevante Ansatzpunkte aufzeigen, um Arbeitsbedingungen zu verbessern, Gesundheit und Engagement von Hebammen zu fördern und ihren langfristigen Verbleib im Beruf zu stärken.

Berner Fachhochschule

Departement Gesundheit
Fachbereich Geburtshilfe
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00
hebammen@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit