

Direkt nach der Geburt nach Hause?

Welche Bereicherungen oder Belastungen zeigen sich für die Familie nach einer ambulanten Geburt ohne Risiko am Termin?

Grob Jasmin
Matrikelnummer

Scheurer Nadine
Matrikelnummer

Departement Gesundheit
Institut für Hebammenwissenschaft
und reproduktive Gesundheit

Studienjahr: HB20
Eingereicht am: 04. Mai 2023
Begleitende Lehrperson: Grieder Sandra

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Darstellung des Themas

Zum Aufenthaltsort des frühen Wochenbetts nach einer Geburt in der Klinik bestehen keine einheitlichen Empfehlungen. Nebst einem stationären Wochenbettaufenthalt besteht die Möglichkeit, wenige Stunden nach der Geburt die Klinik zu verlassen. Es stellt sich die Frage, wie die Eltern dieses Phänomen der ambulanten Geburt erleben.

Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, was eine ambulante Geburt für die Familie bedeutet. Dabei soll geklärt werden, welche Bereicherungen oder Belastungen sich für die Familie nach einer ambulanten Geburt ohne Risiko am Termin zeigen.

Methode

Die Methode eines integrativen Reviews wird angewendet. Dabei wird das Phänomen der ambulanten Geburt mittels der Analyse von sechs Studien und sechs Forenbeiträgen untersucht.

Ergebnisse

Bei einer ambulanten Geburt wird die Familie zu Hause durch eine freipraktizierende Hebamme betreut. Diese ermöglicht eine kontinuierliche und bedarfszentrierte Begleitung, welche der Familie Sicherheit und Vertrauen bietet. Weiter kann die Familie den Tagesablauf selbst strukturieren und wird in der Kennenlernphase nicht gestört. Im Gegensatz zu einem stationären Wochenbettaufenthalt, erhalten die Eltern nach einer ambulanten Geburt keine permanente Bestätigung sowie Unterstützung durch das Fachpersonal.

Schlussfolgerung

Die einzelnen Aspekte einer ambulanten Geburt sind subjektiv und können von den Familien unterschiedlich wahrgenommen werden. Einzig die kontinuierliche Betreuung durch eine freipraktizierende Hebamme wird durchgehend als bereichernd eingestuft.

Keywords

outpatient birth, early discharge, needs, risk, postpartum, family

Vorwort

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit werden im Folgenden als Verfasserinnen betitelt. Bei der Erwähnung von Autor:innen handelt es sich um die herausgebenden Personen der verwendeten Literaturen und Quellen. Diese Arbeit richtet sich an Frauen und Familien, die sich mit einer ambulanten Geburt beschäftigen möchten. In Berücksichtigung des angesprochenen Publikums werden nur wenige Fachwörter verwendet. Die mit einem * markierten Wörter werden im Glossar (siehe Anhang A) erklärt. Bei der Bezeichnung «freipraktizierende Hebamme» sind auch Personen mit anderen Berufsbezeichnungen integriert, welche die Betreuung nach der Geburt bei den Familien zu Hause durchführen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
Vorwort.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	7
1.1 Problemstellung.....	7
1.2 Praxisrelevanz.....	7
1.3 Thematische Eingrenzung.....	8
1.4 Zielsetzung.....	9
1.5 Fragestellung.....	9
2 Methodik.....	10
2.1 Aufbau der Arbeit.....	10
2.2 Form der Arbeit.....	10
2.3 Vorgehen bei der Literaturrecherche.....	11
2.3.1 Recherche Studien.....	11
2.3.2 Recherche Forenbeiträge.....	13
2.3.3 Weitere Literaturarten.....	13
2.4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	14
3 Theoretischer Hintergrund.....	15
3.1 Definition ambulante Geburt.....	15
3.2 Bedingungen für eine ambulante Geburt.....	16
3.2.1 Voraussetzungen Mutter.....	16
3.2.2 Voraussetzungen Neugeborenes.....	17
3.2.3 Voraussetzungen Geburt und Organisation.....	18
3.3 Arbeit der freipraktizierenden Hebamme.....	19
3.4 Bedürfnisse im Frühwochenbett.....	22

3.5	Geschichtliche Entwicklung des Wochenbetts.....	22
4	Ergebnisse	25
4.1	Studienübersicht.....	25
4.2	Studie A: Lindblad et al. (2021).....	26
4.2.1	Zusammenfassung	26
4.2.2	Kritische Würdigung	27
4.3	Studie B: Aune et al. (2021).....	29
4.3.1	Zusammenfassung	29
4.3.2	Kritische Würdigung	30
4.4	Studie C: Dahlberg et al. (2016).....	32
4.4.1	Zusammenfassung	32
4.4.2	Kritische Würdigung	33
4.5	Studie D: Kurth et al. (2016).....	35
4.5.1	Zusammenfassung	35
4.5.2	Kritische Würdigung	36
4.6	Studie E: Blöchlinger et al. (2014).....	38
4.6.1	Zusammenfassung	39
4.6.2	Kritische Würdigung	39
4.7	Studie F: Ortmeier (2013)	41
4.7.1	Zusammenfassung	41
4.7.2	Kritische Würdigung	42
4.8	Zusammenfassung der Foren	43
4.8.1	Forum I: Erfahrungen ambulante Geburt	44
4.8.2	Forum II: Ambulante Geburt?	45
4.8.3	Forum III: Ambulante Geburt	45
4.8.4	Forum IV: Erfahrungen ambulante Geburt	46
4.8.5	Forum V: Ambulante Geburt – eure Erfahrungen?.....	46

4.8.6	Forum VI: Pro und Contra ambulante Geburt beim ersten Kind?	47
5	Diskussion	49
5.1	Kontinuität der Nachbetreuung.....	50
5.2	Unabhängigkeit und Termine	51
5.3	Unterstützung	51
5.4	Auswirkungen auf die Gesundheit.....	52
6	Theorie-Praxis-Transfer.....	54
7	Limitationen	56
8	Schlussfolgerung.....	57
	Literaturverzeichnis	58
	Abbildungsverzeichnis	67
	Tabellenverzeichnis.....	68
	Wortzahl	69
	Danksagung	70
	Eigenständigkeitserklärung.....	71
	Anhang.....	72
Anhang A:	Glossar	72
Anhang B:	Suchmatrix	79
Anhang C:	Studienanalyse	85
CASP Studie A		85
AICA Studie B.....		88
AICA: Studie C		94
AICA: Studie D		105
AICA: Studie E.....		117
CASP: Studie F		127
Anhang D:	Forenbeiträge	130
Forum I: Erfahrungen Ambulante Geburt		130

Forum II: Ambulante Geburt?.....	134
Forum III: Ambulante Geburt	137
Forum IV: Erfahrungen ambulante Geburt	139
Forum V: Ambulante Geburt – eure Erfahrungen.....	142
Forum VI: Pro und Kontra ambulante Geburt beim ersten Kind.....	146
Anhang E: Kritische Würdigung der Forenbeiträge.....	151
Forum I.....	151
Forum II.....	153
Forum III.....	155
Forum IV.....	157
Forum V.....	159
Forum VI.....	161

1 Einleitung

Die Mehrheit der Geburten finden heutzutage in einer Klinik statt, da dort, im Falle einer Komplikation, geschultes Personal sowie die nötige Infrastruktur sofort zur Hilfe bereitstehen (Campbell et al., 2016). Doch wie steht es um den Aufenthaltsort im frühen Wochenbett während der ersten drei Tage nach der Geburt? In diesem Kapitel wird in die Thematik der ambulanten Geburt eingeführt und der Hintergrund der gewählten Fragestellung erläutert.

1.1 Problemstellung

Die stationäre Aufenthaltsdauer nach der Geburt in den westlichen Ländern ist seit den 1950er Jahren rückläufig (Lindblad et al., 2021). In Deutschland betrug diese bis 1982 in der Regel bis zu zehn Tage, wobei 30 Jahre später der Aufenthalt in einer Klinik noch rund 3.1 Tage dauerte (Ortmeier, 2013). Auch in der Schweiz bleiben Frauen durchschnittlich drei bis vier Tage nach der Geburt im stationären Bereich (Graf & Hurni, 2014). Nach der Geburt in einer Klinik besteht die Möglichkeit, für die Zeit des frühen Wochenbetts im stationären Umfeld zu bleiben. Eine weitere Option ist es, wenige Stunden nach der Geburt nach Hause zu gehen (Zimmermann & Schneider, 2016a).

Den Verfasserinnen ist in ihren Praxiseinsätzen aufgefallen, dass während der Corona-Pandemie vermehrt Frauen die Klinik am Tag der Geburt verliessen. Dies unter anderem aufgrund des Besuchsverbots auf der Wochenbettstation. So wurden die Hebammen in dieser Zeit vermehrt mit dem Thema der ambulanten Geburt konfrontiert.

Unklar bleibt, ob eine ambulante Geburt oder ein stationärer Wochenbettaufenthalt für die Frau nach der Geburt (Wöchnerin) mit ihrem Neugeborenen und der Familie den grösseren Nutzen mit sich bringt.

1.2 Praxisrelevanz

Mit der in der Problemstellung bereits angesprochenen rückläufigen Aufenthaltsdauer in der Klinik nach der Geburt, hat sich die Anzahl der freipraktizierenden Hebammen erhöht. Diese übernehmen die Betreuung von Frau, Kind und Familie

nach dem Klinikaustritt und somit auch nach einer ambulanten Geburt. (Graf & Hurni, 2014)

Der Fokus der Familienbetreuung durch die freipraktizierende Hebamme ist je nach Austrittszeitpunkt unterschiedlich. Am ersten postpartalen* Tag stehen andere Schwerpunkte in der Betreuung, den Bedürfnissen der Familie und den Hebammenaufgaben im Vordergrund, wie nach einem späteren Austritt. Beispielsweise sind zu Beginn die Euphorie über die Geburt und das Bonding* an erster Stelle und von Bedeutung. Die Euphorie verändert sich in den folgenden Tagen zu Erschöpfung aufgrund der körperlichen Anstrengung, des Schlafmangels und eventuellen Schmerzen (Graf & Hurni, 2014). Im Abschnitt 3.3 im theoretischen Hintergrund werden die Aufgaben einer freipraktizierenden Hebamme genauer beschrieben. Eine Edukation über postpartale Themen kann den Eltern helfen, sich für oder gegen eine ambulante Geburt zu entscheiden. Jedoch hat das Geburtserlebnis einen stärkeren Einfluss auf den Entschluss, kurz nach der Geburt in das häusliche Umfeld überzutreten, als präpartale* Informationen (Lindblad et al., 2021). Die einzelnen Kliniken in der Schweiz haben Richtlinien bezüglich der Austrittskriterien nach einer Geburt. Die Verfasserinnen erlebten in der Praxis unterschiedliche Handhabungen. Obwohl Voraussetzungen für eine ambulante Geburt aus Sicht der einzelnen Kliniken formuliert sind, bleibt die schlussendliche Entscheidung bei den Eltern. Es existieren keine klaren Empfehlungen bezüglich des Aufenthaltsorts im Frühwochenbett.

1.3 Thematische Eingrenzung

Die ambulante Geburt wird in dieser Arbeit aus der Sichtweise der Frau und der Familie betrachtet. Aufgrund der begrenzten Anzahl Studien zum Thema der ambulanten Geburt, werden die Verfasserinnen die Bedürfnisse im frühen Wochenbett von Frau, Kind und Familie analysieren. Anschliessend wird versucht, die daraus gewonnenen Erkenntnisse mit den Erfahrungsberichten einer ambulanten Geburt zu vergleichen. Mit der geplanten Arbeit soll die Bedeutung einer ambulanten Geburt für die Familie untersucht werden. Im Vordergrund der Analyse stehen die möglichen Bereicherungen und Belastungen einer ambulanten Geburt.

1.4 Zielsetzung

Durch diese Arbeit wollen die Verfasserinnen erkennen, was eine ambulante Geburt für eine Familie bedeutet. Hierbei soll dargestellt werden, welche Aspekte einen Einfluss auf das Erleben des frühen Wochenbetts haben. Für ein vollumfängliches Verständnis wird zudem beschrieben, welche Tätigkeiten von einer freipraktizierenden Hebamme in der Nachbetreuung durchgeführt werden.

Diese Arbeit soll den Familien helfen, sich schon vor einer Geburt mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Somit können sie eine Entscheidung bezüglich des Aufenthaltsortes nach der Geburt treffen und für sich persönlich bereichernde und belastende Punkte identifizieren.

1.5 Fragestellung

Aus den vorangehenden Erläuterungen geht folgende Fragestellung für diese Arbeit hervor: Welche Bereicherungen oder Belastungen zeigen sich für die Familie nach einer ambulanten Geburt ohne Risiko am Termin?

2 Methodik

Im folgenden Teil der Arbeit wird die Methodik vorgestellt. Es werden die genaue Vorgehensweise der Beschaffung, Auswertung und Analyse von den verschiedenen Quellenarten beschrieben.

2.1 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in verschiedene Themenbereiche gegliedert. In der Einleitung wurden die Problemdarstellung, die Praxisrelevanz, die thematische Eingrenzung, die Zielsetzung sowie die Fragestellung dieser Arbeit geschildert und definiert. Die Verfasserinnen beschreiben daraufhin ihre methodische Vorgehensweise und das Verfahren der Literatur- und Quellenrecherche. In diesem Kapitel werden zudem die Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur definiert. Im theoretischen Hintergrund werden die benötigten und relevanten Hintergrundinformationen der Thematik rund um die ambulante Geburt erläutert. Die Bedingungen für eine ambulante Geburt und diverse Begriffsdefinitionen werden ebenfalls in diesem Teil der Arbeit aufgelistet. Anschliessend folgen die Ergebnisse und Zusammenfassungen der verschiedenen Quellen. Diese werden zudem kritisch gewürdigt. Im Diskussionsteil analysieren die Verfasserinnen die Ergebnisse und stellen diese in Bezug zur Fragestellung. Am Ende der Arbeit folgen ein Theorie-Praxis-Transfer, Limitationen, eine Schlussfolgerung sowie der Anhang mit jeglichen ergänzenden Dokumenten.

2.2 Form der Arbeit

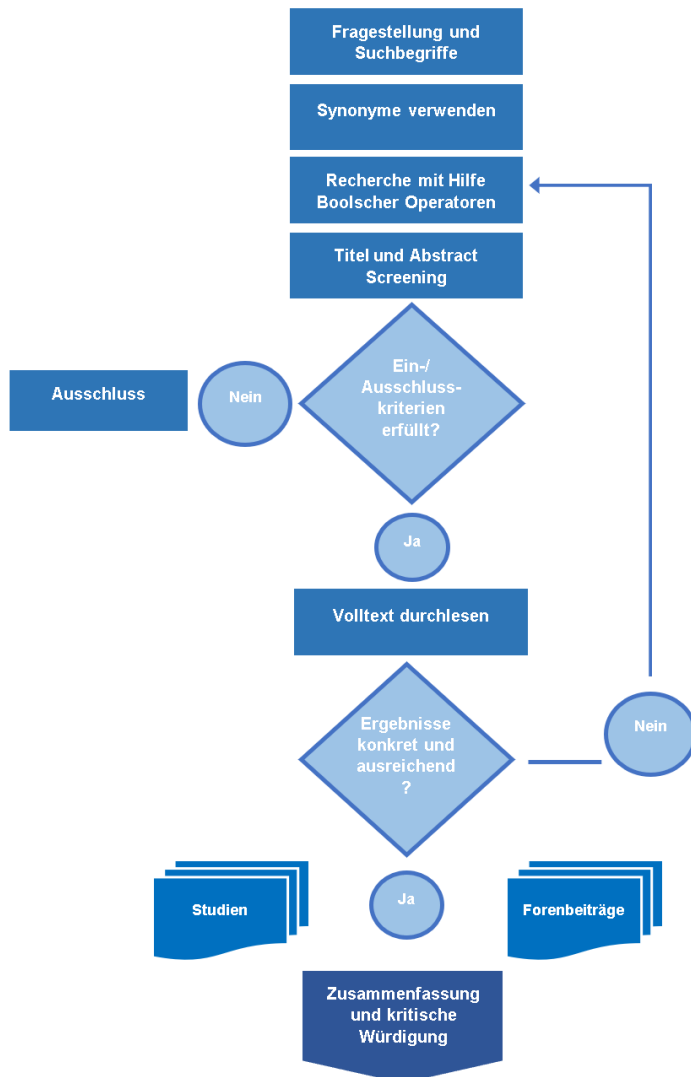
Im Rechercheprozess hat sich gezeigt, dass die Anzahl Studien, welche sich effektiv mit der ambulanten Geburt beschäftigen, stark begrenzt ist. Es ist vor allem Literatur zur Thematik des frühen Wochenbetts vorhanden.

Diese Arbeit wurde aufgrund der geringen Studienlage anhand eines integrativen Reviews (IR) geschrieben. Bei einem IR handelt es sich um einen Arbeitsstil, in dem ein ganzheitlicheres Verständnis für ein Phänomen, in dieser Arbeit die ambulante Geburt, entwickelt werden kann. Konkret wurden in diesem Fall Studien, Forenbeiträge, Fachbücher und Fachwebsites als Informationsquellen genutzt.

2.3 Vorgehen bei der Literaturrecherche

In diesem Kapitel wird das Vorgehen der Recherche der verschiedenen Quellenarten aufgezeigt. Vor der Literaturrecherche wurden die Fragestellung und passende Suchbegriffe formuliert. Die Abbildung 1 gibt eine Übersicht zu den verschiedenen Arbeitsschritten. Anschliessend werden diese genauer erläutert.

Abbildung 1 Prozessablauf Vorgehen bei der Literaturrecherche, eigene Darstellung



2.3.1 Recherche Studien

Die verschiedenen bearbeiteten Studien bilden den Kern dieser Arbeit. Die Durchführung der Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum zwischen Juni 2022 und Januar 2023. Für die Recherche nutzten die Verfasserinnen die Datenbanken MEDLINE, Pubmed, CINAHL, Swiscovery und Google Scholar. Vor der ersten Suche

im Juni 2022 wurden die Suchbegriffe, welche in der Tabelle 1 aufgelistet sind, definiert und im Oktober 2022 überarbeitet. Die deutschen Wörter aus der Fragestellung wurden in die englische Sprache übersetzt. Die Booleschen Operatoren AND und OR haben zur Erweiterung der Literaturrecherche beigetragen.

Tabelle 1 Übersicht verwendete Suchbegriffe für die Literaturrecherche, eigene Darstellung

Suchbegriffe	Suchbegriffe in englischer Übersetzung	Synonyme
Ambulante Geburt	outpatient birth	
Frühentlassung	early discharge	
Aufenthaltsdauer nach der Geburt	length of stay	duration of time, length of time, homecare, Dauer Spital nach Geburt, Durchschnitt Dauer Klinikaufenthalt
Postpartal	after birth	postpartum, postnatal, postpartal, after labour, after pregnancy, early postnatal period, nach Geburt
Bedürfnisse	needs	wants
Frauen und Familien	family	women, woman, female
Hebamme	midwife	midwives, midwifery
Veränderung	change	transition, shift, development, change over time, impact
Belastungen	risk	stress

Die Titel und Abstracts der daraus erfolgten Ergebnisse wurden anhand der definierten Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Diese werden im Abschnitt 2.4 beschrieben. Wenn das Abstract zur Beantwortung der Leitfrage als geeignet erschien, wurde der vollständige Text der Studie durchgelesen und untersucht. Die

unpassenden Studien wurden aussortiert und nicht beachtet. Die jeweiligen Suchergebnisse wurden in einem Rechercheprotokoll festgehalten (Anhang B: Suchmatrix).

Aus den Studien wurden vor allem die Bedürfnisse der Frauen sowie die Bereicherungen und Belastungen nach der Geburt und im frühen Wochenbett herausgefiltert und zusammengefasst. Mit Hilfe des Critical Appraisals (AICA) nach Ris & Preusse-Bleuler (2015) konnten die qualitativen Studien kritisch gewürdigt werden. Bei den Reviews wurde das Critical Appraisal Skills Programme (CASP) für die kritische Würdigung verwendet (Critical Appraisal Skills Programme, o. J.; Ris & Preusse-Bleuler, 2015).

2.3.2 Recherche Forenbeiträge

Aus den Forenbeiträgen sammelten die Verfasserinnen verschiedene Erlebnisse und Meinungen von Frauen, welche die Klinik innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt verlassen und somit ambulant geboren haben. Die Wahrnehmung der Frau sowie die damit verbundenen Abläufe, Handlungen oder Erkenntnisse wurden analysiert. Das Ziel war es, mit Hilfe der Forenbeiträge das Phänomen der ambulanten Geburt besser verstehen zu können und Meinungen von beteiligten Personen zu erhalten. Diese sollten zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit dienen. Kodiert wurden die Forenbeiträge in drei Kategorien: die verfassende Person des Beitrags (Wer schreibt?); Wörter und Ausdrücke, welche das Erleben erläutern (Wie habe ich es wahrgenommen?); Beschreibung der ambulanten Geburt (Wie war der Ablauf?). Der Kodierungsprozess ist angelehnt an die Content Analysis von Amy Luo (Luo, 2019). Die verwendeten Forenbeiträge wurden im Anschluss ebenfalls kritisch gewürdigt. Das Würdigungsinstrument wurde mit Hilfe der «Evaluation von Websites» der Ruhr-Universität Bochum erstellt (Linscheidt, 2010).

2.3.3 Weitere Literaturarten

Informationen aus Fachbüchern und von Fachwebsites bildeten einen kleinen Teil der Literaturrecherche. Trotzdem enthalten diese Quellen wichtige allgemeine Grundsätze und wurden vor allem im theoretischen Hintergrund verwendet. In diesem Bereich wurden zudem auch Handlungsempfehlungen für Hebammen benutzt.

2.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Nachfolgend werden die Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben, welche vor der Literaturrecherche definiert wurden.

Bei der Literaturrecherche wurden Studien und Foren gesucht, die sich mit der Thematik der ambulanten Geburt und der Hebammenbetreuung zu Hause befassen. Der Fokus lag auf den Studien, bei denen Frauen und Familien aus industrialisierten Ländern die Klinik nach weniger als 24 Stunden nach der Geburt verlassen haben. Der Geburtsmodus sollte dabei eine regelrechte Termingeburt ohne Risiken darstellen. Dabei war es irrelevant, ob die Frauen Erst- oder Mehrgebärende sind. Die eingeschlossenen Studien sollten nicht älter als zehn Jahre und somit nach dem Jahr 2012 erschienen sind. Allgemein wurden Daten in deutscher oder englischer Sprache verwendet.

Folgende Einschlusskriterien wurden für die Forenbeiträge definiert: Veröffentlichung des Forumsbeitrages vor maximal zehn Jahren, bei der gestellten Frage handelt es sich um eine ambulante Geburt mit einer Klinikentlassung innert 24 Stunden und das Forum ist aus dem deutschsprachigen Raum.

Ausgeschlossen wurden jene Quellen, die nicht auf die Thematik zutreffen oder mindestens einem der Einschlusskriterien widersprechen. Studien, bei denen es sich nicht primär um das Erleben einer ambulanten Geburt oder die Betreuung durch die Hebamme im Frühwochenbett handelt, wurden nicht beachtet.

3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden bereits bestehende Definitionen und Theorien genauer erläutert, um den aktuellen Stand der Forschung aufzuzeigen. Weiter wird in die Thematik der ambulanten Geburt eingeführt.

Weltweit gibt es keine einheitliche Definition der Aufenthaltsdauer bei einer ambulanten Geburt. Einige Studien beschreiben auch, dass es gar keine Konkretisierung zu diesem Thema gibt. Insgesamt galten Klinikaustritte zwischen sechs bis 96 Stunden nach der Geburt als eine ambulante Geburt (Aune et al., 2021; Jones et al., 2021; Lindblad et al., 2021). Die Organisation der Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbetreuung sowie auch vom Gesundheitssystem differenziert sich stark zwischen den unterschiedlichen Nationen. So ist es in einigen Ländern die Norm, dass nach der Geburt eine Hebamme oder anderes Gesundheitspersonal die Familien zu Hause betreut. Hingegen gibt es auch Staaten, wo es kein solches Angebot gibt und die Familien für Hilfeleistungen im Wochenbett in eine Klinik gehen müssen (Aune et al., 2021).

In den geburtshilflichen Leitlinien wird wenig bis gar nichts von einer ambulanten Geburt erwähnt. Zudem sind keine Informationen ersichtlich, welche Konsequenzen diese für die Frau, das Kind und die Familie mit sich bringt. Die einzelnen Kliniken der Schweiz besitzen jeweils eigene Kriterien, die für eine ambulante Geburt erfüllt werden müssen.

3.1 Definition ambulante Geburt

Wie bereits erwähnt, gibt es keine einheitliche Begriffsbestimmung für die ambulante Geburt. Für diese Arbeit wird deshalb die folgende Definition verwendet: Eine ambulante Geburt besteht, wenn die Frau mit ihrem Neugeborenen die Klinik innert 24 Stunden nach der Geburt verlässt und das weitere Wochenbett im häuslichen Umfeld verbringt.

Eine Geburt ohne Risiko am Termin beinhaltet Folgendes: Die Geburt findet zwischen der 37+0 und der 41+6 Schwangerschaftswoche statt und das Neugeborene hat ein Geburtsgewicht von mindestens 2500 Gramm und maximal 4500 Gramm. Weiter verlief die Geburt komplikationslos, das heisst, ohne übermassigen Blutver-

lust und die Frau ist kreislaufstabil sowie afebril*. Das Neugeborene wurde erfolgreich ernährt und die erste Untersuchung sowie die Überwachung der Vitalparameter* zeigen keine Auffälligkeiten (Jones et al., 2021; Lindblad et al., 2021). Genauere Erläuterungen für die Bedingungen einer ambulanten Geburt folgen im nächsten Kapitel.

3.2 Bedingungen für eine ambulante Geburt

Die Recherchen und Erfahrungen der Verfasserinnen haben gezeigt, dass es unterschiedliche Formulierungen zu den Bedingungen für eine ambulante Geburt in den verschiedenen Kliniken und der Literatur gibt. In dieser Arbeit wird sich aufgrund der ausführlichen Beschreibung vor allem auf die Voraussetzungen des Luzerner Kantonsspitals gestützt. Dieses setzt zwingend voraus, dass das Neugeborene und die Mutter nach der ambulanten Geburt durch eine Hebamme zu Hause betreut werden. Diese führt sämtliche Untersuchungen bei der Mutter und dem Neugeborenen durch (Stocker, 2013). Jedoch liegt es schlussendlich im Entscheid und der Verantwortung der Mutter und der Familie, ob sie nach der Geburt ambulant nach Hause möchten oder nicht.

Weitere relative Bedingungen, welche für oder gegen eine ambulante Geburt sprechen, werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

3.2.1 Voraussetzungen Mutter

Damit die Kindsmutter nach der Geburt problemlos aus der Klinik entlassen werden kann, sollten gemäss Holzgreve und Mancuso (2022) folgende Punkte erfüllt sein:

- Problemloser Schwangerschaftsverlauf
- Körpertemperatur, Blutdruck, Puls während und nach der Geburt im Normbereich
- Blutung nach der Geburt und Rückbildung der Gebärmutter physiologisch*
- Spontan Urin gelöst nach der Geburt
- Problemlose Mobilisation ohne Schwindelgefühl

Es sollte kein erhöhtes Infektionsrisiko bei der Mutter bestehen, weil damit eine nötige Infektionsüberwachung des Neugeborenen einhergeht. Ein mögliches Risiko

für eine Infektion kann beispielsweise ein Amnioninfektionssyndrom sein. (Stocker, 2013)

Laut Harder (2020) ist ein Amnioninfektionssyndrom eine unspezifische Infektion, die vor oder während der Geburt entstehen kann. Die Infektion betrifft die Eihäute, die Plazenta, das Fruchtwasser oder das Kind (Harder, 2020). Weiter kann ein positiver Nachweis von Streptokokken* der Gruppe B bei der Mutter oder ein prolongierter* Blasensprung* von mehr als 18 Stunden zu einer Infektion beim Neugeborenen führen (Stocker, 2013). Der Streptokokken Erreger ist heutzutage die häufigste Ursache für eine Infektion bei Neugeborenen (Mylonas & Friese, 2016).

3.2.2 Voraussetzungen Neugeborenes

Das Neugeborene soll sich beim Austritt aus der Klinik in einem guten Allgemeinzustand befinden und klinisch* unauffällig sein (Holzgreve & Mancuso, 2022).

Bevor das Neugeborene und die Familie nach Hause entlassen werden, führt die Hebamme in den ersten Stunden nach der Geburt die Erstuntersuchung (U1) beim Neugeborenen durch. Dabei sieht sie sich das Neugeborene systematisch an und beurteilt den Körper betreffend Auffälligkeiten oder Fehlbildungen sowie den Reifezustand inklusive Reflexe und Aktivität des Kindes. Jedes Körperteil wird genau beurteilt. Zudem werden Vitalparameter, Gewicht und Länge gemessen. Dabei ist es bei der Durchführung wichtig, auf das Einverständnis und die Einbindung der Eltern, einen sauberen Arbeitsplatz, vorbereitetes Material und die Sicherheit des Neugeborenen zu achten. Allfällige Auffälligkeiten bei der Erstuntersuchung werden dokumentiert und wenn nötig an das ärztliche Personal der Pädiatrie* weitergeleitet. (Meili-Hauser et al., 2020)

Die Hebamme verabreicht dem Neugeborenen im Einverständnis der Eltern zudem das Vitamin K*. Das Konaktion®* wird als Flüssigkeit vier Stunden nach der Geburt oral* als 2mg Ampulle appliziert. Eine wiederholte Gabe wird am vierten Lebenstag und nach vier Wochen bei den Kinderärzt:innen empfohlen. (GNPI et al., 2016)

Zudem sollte das Kind vor Austritt bereits von der Mutter ernährt worden sein. Vorzugsweise sollte das Stillen funktionieren oder die Mutter wurde in eine andere Form der Ernährung des Neugeborenen instruiert. (Holzgreve & Mancuso, 2022)

Weitere Bedingungen beziehen sich auf den Zustand und das Verhalten des Neugeborenen während und direkt nach der Geburt. Eine gute postnatale* Anpassung in den ersten Lebensminuten ist wichtig. Es sollten keine Warnsignale während der Geburt vorgekommen sein, welche mit allfälligem Stress des Neugeborenen in Verbindung gesetzt werden können. Dies sind beispielsweise Fruchtwasser mit Mekonium*, pathologische* Herztöne über einen längeren Zeitraum oder einen Nabelschnurarterien-pH* von unter 7.15. (Stocker, 2013)

Das Neugeborene sollte nach der Geburt problemlos selbstständig atmen und dabei die Sauerstoffsättigung im Blut stabil halten können. Das Fachpersonal beurteilt das Neugeborene mithilfe des APGAR-Scores* nach der ersten, fünften und zehnten Lebensminute. Dabei sollte der erste Wert den Score vier und der zweite Wert sechs nicht unterschreiten. (Stocker, 2013)

Ein erhöhtes Risiko für eine Hypoglykämie* kann aufgrund der nötigen Blutzuckerkontrollen eine stationäre Behandlung erforderlich machen. Dies kann unter folgenden Umständen der Fall sein:

- Frühgeborene die vor der 37+0 Schwangerschaftswoche geboren wurden
- Geburtsgewicht unter 2500 Gramm oder über 4500 Gramm
- Mütterlicher Gestationsdiabetes* und/oder Neugeborene mit Anzeichen einer Entwicklungsstörung aufgrund von einem überhöhten Blutzucker der Mutter

Weiter sollten die Blutgruppen der Mutter und des Neugeborenen kompatibel sein. (Stocker, 2013)

3.2.3 Voraussetzungen Geburt und Organisation

Nebst der Organisation einer freipraktizierenden Hebamme sollten noch weitere Punkte beachtet werden.

Es sollte sich um eine problemlose Spontangeburt in der Zeitspanne zwischen der 37+0 bis zur 41+6 Schwangerschaftswoche handeln. Zudem sollte im Zeitraum um den vierten Lebenstag die erste Kontrolle beim zuständigen pädiatrischen* Personal organisiert sein. Der Grund für diesen Besuch ist die Durchführung des Neugeborenenstatus (U2), wobei das Neugeborene nochmals vollumfänglich untersucht wird. Gegebenenfalls findet auch die zweite Gabe des Vitamin K und der Stoffwechselltest* bei dieser Konsultation statt. Diese beiden Interventionen kann auch die freipraktizierende Hebamme bei einem Hausbesuch durchführen. Auch sollte

der Termin für die Überprüfung der Ohren mittels des OAE-Tests* vorgesehen sein. Das POX-Screening* wird nach sechs bis 24 Stunden nach der Geburt beim Neugeborenen durchgeführt. Dabei wird mittels Pulsoxymetrie ein Screening für die Erkennung von allfälligen Herzfehlern gemacht. Dies kann in der Klinik oder zu Hause durch die freipraktizierende Hebamme durchgeführt werden. (Stocker, 2013)

Die Aufgaben und Arbeiten, welche ebenfalls zum Kompetenzbereich einer freipraktizierenden Hebamme gehören, werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

3.3 Arbeit der freipraktizierenden Hebamme

Eine freipraktizierende Hebamme kann in verschiedenen Arbeitsfeldern tätig sein. Unter anderem kann sie die Frau und ihre Familie während der Schwangerschaft begleiten und betreuen oder Geburtsvorbereitungskurse durchführen. Zudem sind die Wochenbettbetreuung zu Hause, inklusive Nachkontrolle der Frau oder Stillberatung, mögliche Tätigkeitsfelder einer freipraktizierenden Hebamme. Sie kann in verschiedenen Arbeitsmodellen und Arbeitsformen tätig sein, beispielweise in unterschiedlichen Arbeitspensen, selbstständig oder im Angestelltenverhältnis. Um freipraktizierend zu arbeiten, benötigt eine Hebamme eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons, in welchem sie arbeiten möchte. Zudem werden mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als diplomierte Hebamme vorausgesetzt. (Schweizerischer Hebammenverband, 2017)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) der Schweiz übernimmt die Leistungen vor, während und nach der Geburt. Die Wahl des Geburtssettings, ob zu Hause, in einer Klinik oder in einem Geburtshaus, ist dabei nicht relevant. Diese Leistungen beinhalten auch die Tätigkeiten der Hebammen. In der Wochenbettzeit werden die Hausbesuche der freipraktizierenden Hebamme bis zum 56. Lebenstag des Neugeborenen bezahlt. Nach der Geburt des ersten Kindes, einer Früh- oder Mehrlingsgeburt und nach einem Kaiserschnitt werden bis maximal 16 Besuche bezahlt. Dabei darf der Familie maximal fünfmal ein zweiter Besuch am gleichen Tag abgestattet werden. Bei Mehrgebärenden werden maximal zehn Hausbesuche übernommen. Hierbei kann in den ersten zehn Tagen maximal fünfmal ein zweiter Besuch am gleichen Tag durchgeführt werden. Auf ärztliche Verordnung können

auch weitere Leistungen und Hausbesuche der Fachpersonen zu Lasten der OKP erbracht und abgerechnet werden. (Bundesamt für Gesundheit, 2021)

Wenn eine Hebamme Wochenbettbetreuungen anbietet, so steht sie drei Wochen vor, bis zwei Wochen nach dem errechneten Termin unter Rufbereitschaft. Ein Wochenbettbesuch zu Hause nimmt im Normalfall ungefähr eine Stunde Arbeit in Anspruch. Dabei sind die ersten Besuche intensiver und länger, wonach die Abstände länger und die Besuche kürzer werden. Die Dauer der gesamten Betreuungszeit zeigt sich als situationsabhängig und individuell. (Bauer, 2020)

Der erste häusliche Wochenbettbesuch der Hebamme findet je nach Erfordernis statt. Bei der Entscheidung wird auf den zeitlichen Faktor der Entlassung, den Geburtsverlauf und die Bedürfnisse der Frau und der Familie geachtet. Der Entscheid für den Zeitpunkt des ersten Besuches wird von der Hebamme und der Mutter gemeinsam gefällt. Bei den Hausbesuchen stehen unterschiedliche Themen im Vordergrund und werden je nach Bedürfnis besprochen. Inhaltsbeispiele sind die initiale Brustdrüsenanschwellung*, die postpartale psychische Belastung oder ein Gespräch über den Geburtsverlauf. Gespräche im Wochenbett sind im Allgemeinen wichtig für die Verarbeitung der Geschehnisse. Auch Mehrgebärende benötigen Hilfe im Wochenbett. Die Familiensituation verändert sich für die Eltern und auch für die Geschwisterkinder. Jedes Neugeborene bringt andere Verhaltensweisen mit sich und auch die körperliche Situation der Frau kann beispielsweise durch vermehrte Nachwehen oder einem beanspruchten Beckenboden verändert sein. (Bauer, 2020)

Die freipraktizierende Hebamme kümmert sich im häuslichen Setting vor allem um die Bedürfnisse der Mutter und des Neugeborenen. Diese werden im nächsten Unterkapitel genauer beschrieben.

Die Hebamme hilft der Mutter durch die verschiedenen Prozesse des Wochenbetts. Einerseits wird bei den Frauen mit Stillwunsch die Laktation* unterstützt. Dabei leitet die Hebamme zum Stillen in unterschiedlichen Positionen an, achtet auf das korrekte Anlegen des Neugeborenen, gibt Informationen zur Milchbildung ab

und hilft bei allfälligen Stillschwierigkeiten, wunden Brustwarzen oder einem Milchstau. Bei nicht stillenden Frauen oder benötigter Zufütterung, gibt die freipraktizierende Hebamme Auskunft über die Flaschennahrung (Venditti, 2022). Andererseits liegt ein weiterer Schwerpunkt bei den Rückbildungsprozessen. Die Hebamme überprüft bei den Hausbesuchen die jeweiligen Veränderungen des Körpers der Frau. Zu diesen gehören unter anderem der Höhenstand der Gebärmutter und der Wochenfluss*. Bei allfälligen Geburtsverletzungen, beispielsweise einem Dammriss* oder einer Kaiserschnittnarbe, wird die Wundheilung überwacht und über die Nahtpflege informiert. Auch die Rückbildung der physiologischen Rektusdiastase* und die Ausscheidung werden thematisiert. Nebst der Fachkenntnis der Hebamme, wird die Frau auch zur selbstständigen Kontrolle instruiert (Frankhauser et al., 2020).

Die hormonelle Umstellung ist ein weiterer Veränderungsprozess der Mutter nach der Geburt (Frankhauser et al., 2020). Oft sind dadurch Stimmungsschwankungen in dieser vulnerablen Zeit vorhanden. Durch Gespräche in einem vertrauten Umfeld können intime Themen, wie das Geburtserlebnis oder eine mögliche Empfängnisverhütung, besprochen werden (Venditti, 2022).

Nebst der hormonellen Anpassung kann auch die mechanische Struktur des Körpers nach der Geburt verändert sein. Dabei kann nebst der Bauchmuskulatur auch die Beckenbodenmuskulatur betroffen sein, wobei sich die Frau instabil fühlen kann (Frankhauser et al., 2020). Mit Anleitung durch die Hebamme, kann die Frau bereits im Wochenbett Beckenbodenübungen durchführen und somit die Rückbildung unterstützen (Venditti, 2022).

Bei dem Besuch der Hebamme wird ebenfalls auf die Mutter-Kind-Beziehung eingegangen. Für das Neugeborene ist es wichtig, dass es sich nach der Geburt in einem geschützten Rahmen befindet, um den Stress der Geburt verarbeiten zu können. Mit häufigem Bonding kann dieser Prozess unterstützt werden und ebenfalls die Beziehung zwischen Mutter und Kind vertrauter machen (Frankhauser et al., 2020). Bei jedem Besuch wird der Allgemeinzustand des Neugeborenen beurteilt. Dabei werden unter anderem der Wachheitszustand, die Körpertemperatur und die Hautfarbe überprüft. Bei letzterem kann bei allfälligen Anzeichen für einen Neugeborenenikterus* der Bilirubinwert* gemessen werden. Mittels Gewichtskontrolle

wird kontrolliert, ob das Kind genügend Nahrung erhält und sich regelrecht entwickelt (Venditti, 2022).

3.4 Bedürfnisse im Frühwochenbett

Nachfolgend werden die Bedürfnisse einer Frau nach der Geburt im Frühwochenbett beschrieben. Das Frühwochenbett betrifft die ersten zehn Tage postpartum*. Am ersten Tag nach der Geburt stehen die Bedürfnisse nach Ruhe, Zeit, Nähe und Körperkontakt im Vordergrund. Dabei reicht es, wenn die Grundbedürfnisse der Mutter befriedigt werden. Der erste Tag ist gefüllt mit Bonding, Euphorie und dem Bestaunen des Neugeborenen. (Graf & Hurni, 2014)

Am zweiten, bis und mit vierten oder fünften Tag nach der Geburt, kommen die hormonellen Veränderungen hinzu. Ein Zwiespalt zwischen der zu Beginn vorhandenen Euphorie und der Erschöpfung durch körperliche Anstrengung, Schlafmangel und allenfalls vorhandenen Schmerzen entsteht. Der Körper der Frau beginnt mit den Rückbildungsprozessen, der Heilung von Geburtsverletzungen und der vermehrten Milchbildung. Hierbei braucht die Frau weiterhin genügend Ruhe und auch Bestätigung und Unterstützung. Letzteres wird in den natürlichen Prozessen aber auch in der neuen Rolle als Elternteil benötigt. (Graf & Hurni, 2014)

Bis zum zehnten postpartalen Tag stehen das Ernähren des Neugeborenen, Rückbildungsprozesse und die weitere Erholung im Vordergrund. Die Frau kehrt allmählich in den Alltag zurück. Dabei werden die Geburtserlebnisse verarbeitet und greifbar. In diesem Zeitraum benötigt die Frau Informationen zum Umgang mit dem Neugeborenen und dessen Integration in den neuen Alltag. Weiter kehrt das Bewusstsein für den eigenen Körper zurück und ein neuer Rhythmus wird erlangt. (Graf & Hurni, 2014)

3.5 Geschichtliche Entwicklung des Wochenbetts

In diesem Kapitel wird auf die Veränderungen in der Wochenbettbetreuung während den letzten Jahrhunderten eingegangen.

Die erste Hebammenschule wurde 1728 in Strassburg gegründet. Nach dem Vorbild dieser, wurde Mitte des 18. Jahrhunderts die erste Schule in Deutschland eröffnet, ebenfalls an eine Gebäranstalt angegliedert. Die praktische Ausbildung

wurde meist an Frauen durchgeführt, welche für die Geburt in die Gebäranstalt kamen. Die schwangeren Frauen kamen bereits einige Wochen vor der Geburt bereits in die Klinik und blieben bis nach der Wochenbettzeit stationär. (Szász, 2020a)

In den ländlichen Regionen wurde bis ins 19. Jahrhundert die sogenannte Dorfhebamme von der Gemeinschaft der verheirateten Frauen gewählt. Eine Geburt stellte damals ein öffentliches Ereignis dar. Die Dorfhebamme übernahm nicht nur die Geburtsbetreuung, sondern auch Nottaufen*, rituelle Komponenten und während dem Wochenbett auch oft die Haushaltsführung im Haus der Wöchnerin. Diese Geburtshilfe wurde noch nicht von Bestimmungen und Regeln der Obrigkeiten, wie ärztlichem Fachpersonal und anderen mächtigen Personen, gezeichnet und war vielmehr eine Ehrentätigkeit. (Szász, 2020b)

Bis im Jahr 1949 wurden bis zu 90% aller Kinder zu Hause zur Welt gebracht. In den 1960er Jahren fanden in der Geburtsmedizin einige Veränderungen statt und die Kardiotokografie*, die Amnioskopie* und die Mikroblutuntersuchung* wurden eingeführt. Klare Leitlinien für die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett wurden verabschiedet und die Eigenständigkeit der Hebammen in Frage gestellt. Zur Entbindung präferierten die Frauen nun die Klinik, wodurch bis in das Jahr 1981 98% aller Geburten in diesem Umfeld stattfanden. Parallel dazu nahm die Anzahl der Hebammen stetig ab und erreichte zu Beginn der 1980er Jahre ihren Tiefpunkt. Zu dieser Zeit sehnten sich die Frauen und Familien wieder zunehmend nach Ruhe, Sicherheit und Selbstbestimmtheit während der Phase der Entbindung. Um dieser Forderung nachzukommen, entstanden Geburtshäuser und die Zahl der freipraktizierenden Hebammen nahm zu. Die Wochenbettzeit verbrachten die Familien vorzugsweise wieder vermehrt im häuslichen Umfeld. (Stiefel, 2020a)

Ab dem Jahr 1993, als das Gesundheitsstrukturgesetz in Kraft trat, begann sich die Aufenthaltsdauer in der Klinik nach einer Geburt zu verkürzen (Geist & Bauer, 2020b). Dieses Gesetz besagt, dass die Ausgaben der gesundheitlichen Leistungsanbietenden in den nächsten drei Jahren nicht stärker steigen dürfen als die Einnahmen der Krankenkassen. Dadurch wurden die Ausgaben budgetiert und dies fungierte folglich als Bremse der schweren Finanzkrise, in der sich das Gesundheitswesen zu diesem Zeitpunkt befand (bpb, o. J.-a). Eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer in der Klinik ergab sich, als die Fallpauschale eingeführt wurde

(Geist & Bauer, 2020b). Das Prinzip der Fallpauschale funktioniert so, dass die Kliniken je nach Krankheitsbild unterschiedlich vergütet werden. Laut des Gesetzgebers führt dies zu einem leistungsorientierten und pauschalisierten Vergütungssystem, was wiederum eine Kostenersparnis mit sich bringt. Ein Nachteil der Fallpauschale ist jedoch, dass die Kliniken versuchen mit einer früheren Entlassung ihrer Patient:innen einen höheren Gewinn zu erzielen (bpb, o. J.-b).

Somit treten heutzutage die meisten Wöchnerinnen in der Schweiz, welche eine vaginale Geburt hatten, nach drei bis vier Tagen in das häusliche Umfeld zurück. Nach einem Kaiserschnitt sind es drei bis fünf Tage. Sofern eine freipraktizierende Hebamme die Familie zu Hause weiterbetreut, ereignet sich die Umstellung ins häusliche Umfeld meist gelassen. Wurde die Familie in der Klinik jedoch nicht genügend auf den Austritt vorbereitet oder ist keine freipraktizierende Hebamme zur Nachbetreuung vorhanden, wird der Klinikaufenthalt oft als zu kurz empfunden.

(Geist & Bauer, 2020b)

4 Ergebnisse

Im Ergebnisteil wird die Literaturanalyse dargestellt, indem die ausgewählten Studien zusammengefasst und kritisch gewürdigt werden. Zu jeder Studie gibt es eine Tabelle, in der die wichtigsten Aspekte zusammengefasst werden. Im zweiten Teil des Kapitels werden die Forenbeiträge in Kurzform wiedergegeben. Ziel der Zusammenfassungen ist es, die ausgewählten Quellen objektiv widerzugeben, um eine Übersicht bezüglich der Thematik zu erhalten. Dabei werden jeweils die Formulierungen und verwendeten Begriffe aus den Quellen beibehalten. Somit wird sichergestellt, dass die Ergebnisse nicht durch geschlechtsneutrale Sprache verändert werden.

4.1 Studienübersicht

In der folgenden Tabelle sind die verwendeten Studien aufgelistet, welche durch die Literaturrecherche als relevant für diese Arbeit eingestuft wurden.

Tabelle 2 Übersicht verwendeter Studien zur Beantwortung der Leitfrage, eigene Darstellung

A	Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review <i>Victoria Lindblad, Pernille S. Gaardsted und Dorte Melgaard</i>
B	Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives – A qualitative study <i>Ingvild Aune, Heidi Voldhagen, Ina Welve und Unn Dahlberg</i>
C	Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period <i>Unn Dahlberg, Gørill Haugan und Ingvild Aune</i>
D	Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study <i>Elisabeth Kurth, Katrin Krähenbühl, Manuela Eicher, Susanne Rodmann, Luzia Fölmli, Cornelia Conzelmann und Elisabeth Zemp</i>
E	Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen <i>Patricia Blöchlinger, Elisabeth Kurth, Martin Kämmerer und Irena Artna Frei</i>
F	Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt? <i>Elisabeth Ortmeier</i>

4.2 Studie A: Lindblad et al. (2021)

Nachfolgend wird die Studie A präsentiert.

Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review

Tabelle 3 Lindblad et al. (2021), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2021, Englisch, Dänemark
Autor:innen	Victoria Lindblad, Pernille S. Gaarsted und Dorte Melgaard
Studiendesign	Scoping Review
Einschlusskriterien dieses Reviews	<ul style="list-style-type: none">- Eltern mit ihrem ersten Kind- Gesunde Mütter mit einer unkomplizierten vaginalen Geburt- Gesunde Kinder, geboren zwischen der 37+0 und der 41+6 Schwangerschaftswoche- Klinikentlassung innert 24 Stunden nach der Geburt
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen eine ambulante Geburt durch: Geburtserlebnis, soziale Unterstützung, Art der Nachbetreuung- Einfluss auf das Wohlergehen nach einer ambulanten Geburt: elterliches Sicherheitsgefühl, elterliche Zufriedenheit mit der ambulanten Geburt, Stillen, neonatale Wiedereinweisung in eine Klinik
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none">- Verwendete Studien entweder in englischer oder skandinavischer Sprache- Viele Studien ausgeschlossen aufgrund unklarer Unterscheidungen im Forschungsprozess- Generalisierung der Ergebnisse nur bedingt möglich, aufgrund der unterschiedlichen Methoden der verwendeten Studien

4.2.1 Zusammenfassung

Was beeinflusst Eltern, welche ihr erstes Kind bekommen haben, die Klinik innert 24 Stunden nach der Geburt zu verlassen? Wie sieht das Ergebnis für gesunde Eltern mit einem gesunden Neugeborenen nach einer Entlassung innert 24 Stunden aus? Dieses Review fasst die Fakten von elf Studien und drei Reviews aus verschiedenen Ländern zusammen.

Ein Grossteil der Eltern trifft seine Entscheidung bezüglich des Austrittszeitpunkts aufgrund des Geburtserlebnisses. Die pränatale elterliche Aufklärung scheint einen kleinen Einfluss darauf zu haben. Die Eltern erfuhren bei einer ambulanten Geburt Freiheit, Selbstvertrauen, Unabhängigkeit und eine geteilte Verantwortung, was zu positiven Emotionen führte. Über alle Studien zeigt sich, dass die zufriedenen Eltern selbst über den Entlassungszeitpunkt nach der Geburt entscheiden konnten. Die folgenden Faktoren können das Wohlergehen der Eltern beeinflussen: elterliche Edukation in der Schwangerschaft, Unterstützung von Verwandten, Nachbetreuungsmethode, Verfügbarkeit von Hebammen zur Unterstützung und die elterliche Bereitschaft für die Klinikentlassung.

Die Eltern berichteten nach einer ambulanten Geburt von mehr Unterstützung zu Hause, als nach einer späteren Klinikentlassung. Die Unterstützung kam vor allem vom anderen Elternteil und den Grossmüttern des Neugeborenen. Dadurch scheinen die Bereitschaft der Eltern, die Klinik nach der Geburt frühzeitig zu verlassen und das elterliche Sicherheitsgefühl grösser zu sein.

Bezüglich des Hausbesuchs der Hebamme zeigt sich, dass ein einziger Hausbesuch zu wenig ist. In der Nachbetreuung soll der Kontakt zur Hebamme ohne grosse Mühe zustande kommen. Die Hausbesuche durch die Hebamme verstärkten die elterlichen Fähigkeiten um mit dem Neugeborenen, ihrer mentalen Gesundheit und ihren Gefühlen umzugehen. Der Bedarf an Informationen bei einer ambulanten Geburt unterscheidet sich von demjenigen bei einer späteren Klinikentlassung. Beispielsweise sind bei einer ambulanten Geburt mehr Informationen über das Erkennen von Krankheiten beim Neugeborenen gewünscht. Ebenfalls unterscheidet sich der Informationsbedarf durch das Alter der Mutter, die verfügbare Unterstützung zu Hause und die abgeschlossene Schulbildung.

Der Einfluss einer ambulanten Geburt auf das Stillen scheint klein zu sein. Eine erwähnte Studie zeigt zudem auf, dass die Neugeborenen nach einer ambulanten Geburt ein 21% höheres Risiko haben für eine Wiedereinweisung in eine Klinik, als nach einem längeren Klinikaufenthalt nach der Geburt. (Lindblad et al., 2021)

4.2.2 Kritische Würdigung

Dieses Scoping Review von Lindblad et al. zeigt eine Zusammenfassung von diversen Studien, welche verständlich und evidenzbasiert ist.

Die Forschenden formulierten klare Fragestellungen und suchten nach den passenden Literaturarten. Durch das Inkludieren von unterschiedlichen Studiendesigns wurde die Reichweite des Reviews erhöht. Ebenfalls wurde die Literaturrecherche auf genügend Datenbanken ausgeweitet, während des Forschungsprozesses aktualisiert und detailliert dargestellt. Generell werden die Arbeitsschritte des Forschungsteams nachvollziehbar beschrieben, wodurch Transparenz entsteht. Es wird nicht gezeigt, ob oder wie die Güte der ausgewählten Studien festgestellt wurde.

Die gewählten und genau beschriebenen Forschungsinstrumente sind passend zu einem Scoping Review. Die Forschungsinstrumente unterstützen weiter die Genauigkeit und den Nutzen dieses Reviews.

In der Diskussion wurden alle wichtigen Resultate gegenübergestellt und zusammengefasst. Weiter werden die Resultate mit Quellen referenziert, wodurch es nachvollziehbar ist, woher die Aussagen stammen. Es ist fraglich, inwiefern das Ergebnis bezüglich der Rehospitalisationsrate der Neugeborenen aussagekräftig ist. Dies aufgrund des unklaren Messzeitpunktes und der nicht beschriebenen Vergleichspopulation dieser Studie. Wie in Tabelle 3 unter Limitationen angegeben, können die Ergebnisse dieses Reviews nur bedingt auf die Bevölkerung übertragen werden. Die Gründe dafür sind, dass verschiedene Studiendesigns miteinbezogen wurden und die Studien auf einen Sprachraum begrenzt sind.

4.3 Studie B: Aune et al. (2021)

In diesem Kapitel wird die Studie B vorgestellt.

Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives – A qualitative study

Tabelle 4 Aune et al. (2021), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2021, Englisch, Norwegen
Autor:innen	Ingvild Aune, Heidi Voldhagen, Ina, Welve und Unn Dahlberg
Studiendesign	Qualitative Studie, exploratives Design
Einschlusskriterien dieser Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Mutter und Kind gesund - Termingeburt (37+0 bis 41+6 Schwangerschaftswoche) - Klinikentlassung sechs bis 24 Stunden nach der Geburt - Norwegisch sprechend
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Wunsch, das Wochenbett zu Hause zu verbringen als Voraussetzung für ein positives Erleben der ambulanten Geburt - Wichtigkeit der Hausbesuche für eine erfolgreiche postpartale Zeit
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none"> - Mögliche positive Beeinflussung der Ergebnisse durch freiwillige Klinikentlassung - Studie basierend auf den Erfahrungen einer kleinen Gruppe von Eltern, jedoch reich im Inhalt - Weitere Forschung nötig zur Beurteilung der Ergebnisse

4.3.1 Zusammenfassung

Wie erleben die Eltern die Klinikentlassung und die Hausbesuche einer Hebamme nach einer ambulanten Geburt? Was motiviert die Eltern sich für eine ambulante Geburt zu entscheiden? In dieser qualitativen Studie wurde mittels eines explorativen Designs mit zehn semi-strukturierten Interviews die Thematik analysiert. Für jedes Hauptthema zeigten sich zwei Unterthemen: Zusammensein als Familie, Unterstützung und Erfahrung; Verfügbarkeit einer Hebamme und das Erlebnis der Pflege und Unterstützung der Hebamme.

Der Wunsch, das Wochenbett zu Hause zu verbringen, wird beeinflusst durch verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel: allfällige Geschwisterkinder, Verfügbarkeit von Unterstützung durch bekannte Personen oder die Hebamme und bereits gemachte Erfahrungen. Die positiven Seiten am zu Hause sein sind, dass die Personen sich wohl fühlen, sich um sich selbst kümmern und im eigenen Bett schlafen können. Trotzdem stellen die täglichen Aufgaben im Haushalt und die älteren Kinder eine Herausforderung dar und führen zu schnellerer Erschöpfung. Hierbei bietet die Unterstützung von Verwandten und Bekannten eine grosse Entlastung. Weiter zeigte sich auch die freipraktizierende Hebamme in dieser Zeit als essenziell. Den Familien war es wichtig, dass die Hebamme rund um die Uhr verfügbar ist und professionelle und praktische Unterstützung bietet. Dies erlaubte den Eltern sich zu Hause zu entspannen und sich sicher zu fühlen. Von grosser Bedeutung ist, dass sich die Hebamme genügend Zeit während den Hausbesuchen nimmt und Ruhe ausstrahlt. Die Betreuung wird an die Familie angepasst und jegliche Fragen werden dabei beantwortet. Für die Eltern war es eine klare Entlastung, dass die Hebamme zu ihnen nach Hause kam und sie nicht für jeden Termin in eine Klinik gehen mussten. (Aune et al., 2021)

4.3.2 Kritische Würdigung

Die qualitative Studie von Aune et al. (2021) wurde mit Hilfe eines explorativen Vorgehens durchgeführt. In der Einleitung wird durch bereits bestehende Studien in die Thematik und die Problematik eingeführt und die Relevanz des Themas wird klar. Es ist keine explizite Forschungsfrage ausformuliert, es bestehen hingegen zwei Forschungsziele.

Das methodische Vorgehen ist passend zum Studiendesign gewählt und wird ausführlich beschrieben. Die Transparenz ist dadurch klar gegeben. Die Stichprobengrösse von zehn Frauen und fünf Männern ist klein, was auch als Limitation angegeben wird. Daher ist die Reichweite der Studie eingeschränkt.

Die Ergebnisse helfen dabei, das Phänomen besser zu verstehen und die Forschungsziele können erreicht werden. Es kann den Überlegungen der Forschenden jederzeit leicht gefolgt werden, da die Ergebnisse durch Zitate aus den Interviews begründet werden. Die Ergebnisse sind relevant für die Praxis, jedoch muss die Limitation der Stichprobengrösse beachtet werden.

Die Intersubjektivität ist nur teilweise gegeben. Es wurde unvoreingenommen und nach den Richtlinien der gewählten Forschungsinstrumente gearbeitet. Jedoch wurden die Analysen nicht nochmals durch andere Hilfsmittel oder Fachpersonen überprüft.

4.4 Studie C: Dahlberg et al. (2016)

Im Folgenden wird die Studie C dargestellt.

Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period

Tabelle 5 Dahlberg et al. (2016), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2016, Englisch, Norwegen
Autor:innen	Unn Dahlberg, Gørill Haugan und Ingvild Aune
Studiendesign	Qualitative Studie, Fokusgruppeninterviews
Einschlusskriterien dieser Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Norwegisch sprechende Frauen - Ein gesundes Neugeborenes - Geburt in gleicher Entbindungsstation in Norwegen mit ungefähr 4000 Geburten pro Jahr - Teilnahme am Kooperationsprojekt zwischen Universitätsklinik und öffentlicher Klinik in Norwegen
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Beziehungskontinuität der Hebamme bedeutend - Einfacheres Ansprechen von Bedürfnissen und Problemen aufgrund persönlicher Beziehung zur Hebamme - Zu Hause eine angemessenere und passendere Betreuung als in der Klinik - Bedürfnis nach Bestätigung und Wertschätzung aufgrund Verletzlichkeit nach der Geburt
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none"> - Begrenzte Stichprobengrösse - Umfassendere Studie ist erforderlich

4.4.1 Zusammenfassung

Wie erleben Frauen nach der Geburt die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause? In dieser qualitativen Studie geht es darum, ein tieferes Verständnis der Erfahrungen von Frauen bezüglich der erfolgten Hausbesuche durch die Hebamme im frühen Wochenbett zu erlangen. Es wurden drei Ergebnisbereiche analysiert. Einerseits die Bedeutung der Beziehungskontinuität zur Hebamme und dass diese bereits vor dem Beginn der Betreuung kennengelernt wurde. Durch eine persönliche Beziehung zur Hebamme wird die Kommunikation offener und den Müttern und

Familien fällt das Ansprechen und der Umgang von persönlichen Themen und Bedürfnissen einfacher. Die Frauen äusserten, ein Gefühl von Sicherheit und Zuversicht erlangt zu haben. Diese Sicherheit ging auch mit der Erreichbarkeit der Hebamme einher. Auch empfanden die Frauen, dass sich die Hebamme während den Hausbesuchen ausreichend Zeit für die Familie nahm. Sie hatten das Gefühl, mehr Fragen stellen zu können und empfanden die Betreuung als angemessener und passender als in der Klinik. Die Frauen äusserten, über den Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik mitbestimmen zu wollen. Andererseits war die Bedeutung eines Gesprächs mit der Hebamme über die Geburtserfahrung, unabhängig des medizinischen Verlaufs, eine wichtige Erkenntnis. Ein weiterer zentraler Faktor in der Diskussion war die Verletzlichkeit der Frauen in der ersten Zeit nach der Geburt. Aufgrund der emotionalen Instabilität und der neuen Herausforderungen in der Mutterrolle ist das Bedürfnis nach Bestätigung und Wertschätzung vorhanden. (Dahlberg et al., 2016)

4.4.2 Kritische Würdigung

Die Studie basiert auf einem Kooperationsprojekt an dem 93 Frauen teilnahmen, welchen Hausbesuche von Hebammen angeboten wurden. Von diesen meldeten sich 24 Teilnehmerinnen freiwillig für die Fokusgruppeninterviews dieser Studie. Die Stichprobe enthält verschiedene demographische Aspekte. Die Autor:innen beschreiben, dass die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die teilnehmenden Frauen am Kooperationsprojekt ist. Jedoch ist die Stichprobengrösse verhältnismässig klein. Aufgrund der Durchführung in Norwegen, können die Ergebnisse nur bedingt mit der Population aus anderen Ländern verglichen werden. Daher ist die Reichweite dieser Studie teilweise eingeschränkt.

Die Methodik dieser Studie wird transparent und nachvollziehbar dargestellt. Dieses Vorgehen scheint geeignet, um das Erleben der Beteiligten zu erfahren und somit die Forschungsfrage zu beantworten. Der Interviewleitfaden wurde dargestellt und ist mit offenen und themenbezogenen Fragen passend für die Beantwortung der Forschungsfrage gewählt. Es ist nicht beschrieben, ob dieser überprüft wurde. Dies schränkt die Transparenz wiederum ein.

Die Intersubjektivität dieser Studie ist eingeschränkt. Dies weil die Erhebung, Ausarbeitung, Kodierung und Zusammenfassung der Ergebnisse durch die Autor:innen

durchgeführt wurde. Es wird beschrieben, dass versucht wurde, eigene Annahmen und den persönlichen theoretischen Bezugsrahmen ausser Acht zu lassen. Jedoch werden keine weiteren aussenstehende Personen erwähnt, welche sich ebenfalls mit den Ergebnissen beschäftigten. Diese Aussage der Autor:innen bleibt somit fraglich.

Die Ergebnisse sind transparent und mit Zitaten aus den Interviews nachvollziehbar aufgeführt und begründet. Sie helfen dabei, die Forschungsfrage zu beantworten. Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse mit anderen Studien verglichen und diskutiert. Die Intersubjektivität wird dabei gestärkt, weil für die lesenden Personen unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten geboten werden.

Durch die Autor:innen werden Limitationen erwähnt sowie Vorteile und Stärken beschrieben. Die Studie wurde von der regionalen Ethikkommission genehmigt und die Teilnehmerinnen unterzeichneten eine Einverständniserklärung.

Die Studie und deren Ergebnisse helfen zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit. Jedoch müssen die aufgeführten Limitationen und die Reichweite beachtet werden.

4.5 Studie D: Kurth et al. (2016)

In diesem Abschnitt wird die Studie D beschrieben.

Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study

Tabelle 6 Kurth et al. (2016), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2016, Englisch, Schweiz
Autor:innen	Elisabeth Kurth, Katrin Krähenbühl, Manuela Eicher, Susanne Rodmann, Luzia Fölml, Cornelia Conzelmann und Elisabeth Zemp
Studiendesign	Qualitatives Forschungsdesign, Fokusgruppendifkussionen
Einschlusskriterien dieser Studie	<ul style="list-style-type: none">- Erwachsene Personen- Innerhalb der letzten neun Monate vor der Durchführung der Studie Eltern geworden- Schweizerdeutsch, Deutsch oder Türkisch sprechend
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Geburt als grosse Veränderung im Familiensystem- Grosse Kluft zwischen Realität und eigenen Vorstellungen für die Zeit nach der Geburt- Neue Aufgaben und Verantwortungen führen zu Unsicherheit- Unterstützungsbedarf
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none">- Begrenzte Teilnehmendenzahl- Keine türkischen Väter- Türkischsprechende Mütter waren schwer zu erreichen, zwei Teilnehmerinnen- Begrenzte Stichprobe- Keine besonderen Empfehlungen- Hoher Anteil an Erstgebärenden

4.5.1 Zusammenfassung

Was sind die Erfahrungen von frischgebackenen Eltern mit einer professionellen Betreuung zu Hause nach der Geburt? Diese qualitative Studie untersucht das Bedürfnis nach einem Nachsorgeangebot für Familien nach der Geburt. Dabei wurden die Sichtweisen und Erfahrungen von den Eltern erfasst.

Die Ergebnisse wurden in drei Hauptthemen eingeteilt. Zum einen verändert die Geburt eines Kindes das Familiensystem. Auch haben frühe Erfahrungen zu Hause einen grossen Einfluss auf die Familie. Die Eltern empfanden eine grosse Kluft zwischen der Realität und den eigenen Vorstellungen für die Zeit nach der Geburt. Es entstanden Unsicherheiten aufgrund der Organisation der Situationsveränderungen und den neuen Aufgaben. Diese Unsicherheiten waren mit Unterstützungsbedarf verbunden. Mithilfe und Entlastung erhielten die beteiligten Frauen von ihren Partner:innen sowie Familienangehörigen. Ein weiterer Fokus lag im Bereich der bedarfsgerechten Wochenbettbetreuung. Zugang zu Informationen und Betreuung sollten Sicherheit aufbauen und das Bedürfnis nach einem sicheren Start als Familie zu Hause befriedigen. Weiter wurden wesentliche Elemente des Betreuungspaketes diskutiert. Dabei standen die Gesundheits- und Wohlbefindensüberprüfung der Mutter und dem Neugeborenen sowie Beratungsdienste und Haushaltshilfe im Vordergrund. Als letztes der drei Hauptthemen stand die Organisation und Koordination der Wochenbettbetreuung im Zentrum. (Kurth et al., 2016)

4.5.2 Kritische Würdigung

Die Problematik und der Hintergrund des klar formulierten Forschungsziels dieser qualitativen Studie wurden mit verschiedener Literatur beschrieben und begründet. Zur Beantwortung wurden 24 Personen in sechs Fokusgruppeninterviews in der Region Basel, Schweiz, befragt. Die Stichprobe ist demografisch vielseitig und wurde möglichst heterogen gebildet. Es scheint sinnvoll, nebst einheimischen Personen, eine Migrantenpopulation zu befragen, da hierbei andere Bedürfnisse, Probleme und Herausforderungen angesprochen werden können. Jedoch erscheint die Reichweite mit zwei türkisch sprechenden Teilnehmerinnen als alleinige Migrationsgruppenangehörige als eingeschränkt. Dies auch deshalb, weil je nach Region in der Schweiz andere Migrationspopulationen in der Überzahl sind. Im Allgemeinen ist die Stichprobe eher klein.

Die Beschreibung zur Methodik und des Vorgehens sprechen für eine gewisse Reichweite und die Transparenz dieser Studie. Nebst den Befragungen wurde parallel ein «spielerischer Design-Ansatz» verwendet. Diese Methodik erscheint sinnvoll, da die Teilnehmenden ihre Gedanken, nebst wörtlichen Aussagen, auch mit

Bausteinen und Figuren visualisieren konnten. Auch wurde das Vorgehen der Datenbeschaffung nachvollziehbar beschrieben. Die gewählten Verarbeitungsmethoden der erhobenen Daten erscheinen als sinnvolle Tools.

Der Frageleitfaden wurde im Vorhinein geprüft, das Personal über die Durchführung geschult und die Auswertung der Daten ist durch ein interprofessionelles Team erfolgt. Diese transparenten Ausführungen sprechen für die Nachvollziehbarkeit, Intersubjektivität und Reichweite, so dass diese Studie in einem ähnlichen Setting nochmals durchgeführt werden könnte.

Die Ergebnisse und Hintergrundinformationen wurden als Zitate und weiteren Darstellungsformen übersichtlich aufgeführt und ergänzen das Geschriebene und dienen der Nachvollziehbarkeit und somit der Transparenz. Der Diskussionsteil ist aufgrund der reflektierten Ergebnisse für die Lesenden intersubjektiv dargestellt und dient zur eigenen Meinungsbildung. Auch wurden Stärken und Limitationen der Studie diskutiert und deutlich dargestellt.

Die zuständige Ethikkommission hat den Antrag zur Studiendurchführung geprüft und genehmigt und die Teilnehmenden gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme.

4.6 Studie E: Blöchlinger et al. (2014)

Es folgt die Schilderung von Studie E.

Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen

Tabelle 7 Blöchlinger et al. (2014), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2014, Deutsch, Schweiz
Autor:innen	Patricia Blöchlinger, Elisabeth Kurth, Martin Kämmerer und Irena Artna Frei
Studiendesign	Qualitative Studie, Einzelinterviews
Einschlusskriterien dieser Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Deutschsprachige erwachsene Wöchnerinnen - Aus der Zentralschweiz - Mindestaufenthalt nach der Geburt in der Klinik von zwei Tagen - Gesundes Neugeborenes - Betreuung durch freipraktizierende Hebamme zu Hause
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Sich angemessen um das Neugeborene kümmern zu können - Genügend Zeit für Kennenlernen und Erholung nach der Geburt - Emotionale Unterstützung durch Angehörige und Fachperson zu Hause - Kontinuität in der Betreuung gibt Sicherheit - Hebamme identifiziert individuelle Bedürfnisse
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl befragter Mütter - Keine gesamtheitliche Erfassung der Erfahrungen mit einer Hebammenbetreuung möglich - Interviews nur mit deutschsprachigen Personen, kein Übertrag zu Migrantinnen möglich - Studienteilnehmerinnen wurden von den freipraktizierenden Hebammen angefragt - Keine Überprüfung der transkribierten Interviews und Resultate durch die Teilnehmerinnen - Eine Teilnehmerin mit Kaiserschnittgeburt

4.6.1 Zusammenfassung

Was benötigen Mütter postpartal nach dem Klinikaustritt zu Hause und wie verläuft die Betreuung durch die freipraktizierende Hebamme? Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurden Einzelinterviews mit acht Frauen durchgeführt.

Ein analysierter Ergebnisbereich war, sich angemessen um das Neugeborene kümmern zu können. Die Frauen benötigten Zeit und Ruhe, um das Neugeborene besser kennenzulernen und dessen Bedürfnisse interpretieren zu können. Die Untersuchungen und unterstützenden Massnahmen durch die Hebamme zu Hause sorgten für ein Gefühl der Sicherheit bei den Wöchnerinnen. Eine weitere Ergebniskategorie war, gut unterstützt zu sein. Dies bezieht sich vor allem auf die Haushaltsführung, die Kinderbetreuung und die Gefühlssituation. Die Frauen sehnten sich nach emotionaler Unterstützung zu Hause, welche sie von ihrem nahen Umfeld und der freipraktizierenden Hebamme erfuhren. Die Kontinuität der Betreuung empfanden die Wöchnerinnen als sehr positiv, da der Hebamme die persönliche Situation bekannt und das Vertrauen bereits gegeben war. Somit wurde das Sicherheitsgefühl der Familie durch die individuelle Bedürfnisbefriedigung verstärkt. Sich als Mutter selbst gut zu schauen und zu erholen, konnte teilweise erst nach dem Klinikaustritt erfolgen. Den Vorteil der Hausbesuche sahen die Frauen darin, dass sie den eigenen Wohnraum mit dem Neugeborenen nicht verlassen mussten. Die Frauen freuten sich nach der Geburt, als Familie zu Hause anzukommen und miteinander Zeit zu verbringen. (Blöchlinger et al., 2014)

4.6.2 Kritische Würdigung

Die Forschungsfrage wurde sinnvoll anhand der beschriebenen Problemstellung gewählt. Die qualitative Forschungsmethode ist bei dieser Fragestellung geeignet, um das Phänomen umfassend und ganzheitlich darzustellen. Das erste Interview wurde innerhalb von zwei bis fünf Wochen nach der Geburt durchgeführt, als die Erinnerungen an die erlebte Hebammenbetreuung noch frisch waren. Das zweite Interview fand nach acht bis zehn Wochen postpartum statt. Dieses Vorgehen erscheint den Verfasserinnen als sinnvoll, da sich die Bedürfnisse rückblickend verändern könnten. Die Aussagen der Teilnehmerinnen in Bezug auf das Erleben in der ersten Zeit zu Hause blieben jedoch beständig.

Die Stichprobe ist trotz der diversen demographischen Eigenschaften sehr klein. Die Rekrutierung der Stichprobe ist nachvollziehbar, es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die freipraktizierenden Hebammen nur die Frauen mit guter Betreuungszufriedenheit angefragt haben. Diese Punkte verringern die Reichweite der Studie.

Die Methodik dieser Studie und die Verarbeitung der Interviews sind nachvollziehbar und transparent beschrieben und mit sinnvollen theoretischen Hintergründen belegt. Es bestand kein vorheriger Kontakt zwischen den Wöchnerinnen und den interviewenden Personen. Zudem wurden der Interviewleitfaden sowie die Kategorien der Ergebnisse jeweils in der Gruppe der beteiligten Autor:innen diskutiert und reflektiert. Dies spricht für die Intersubjektivität der Studie.

Die Ergebnisse sind in Textform und in verschiedenen Kategorien nachvollziehbar aufgelistet. Zudem werden Formulierungen mit Zitaten transparent hinterlegt.

Die Durchführung der Studie wurde von der verantwortlichen Ethikkommission genehmigt und die Teilnehmerinnen haben ihr Einverständnis schriftlich bestätigt. Die Autor:innen zeigen Limitationen und Stärken der Studie auf.

Die Verfasserinnen sehen eine Limitation darin, dass die Interviews im Jahr 2008 und somit vor der Einführung der Fallpauschalen durchgeführt wurden. Die Frauen blieben aus diesem Grund länger in der Klinik. Jedoch wird davon ausgegangen, dass die Bedürfnisse der Wöchnerinnen ähnlich geblieben sind. Diese Studie wurde für das Verständnis der Betreuung nach der Geburt zu Hause verwendet. Obwohl die Studie nicht allen Einschlusskriterien dieser Arbeit entspricht, verhilft sie zur Beantwortung der Fragestellung.

4.7 Studie F: Ortmeier (2013)

Als letztes wird die Studie F präsentiert.

Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt?

Tabelle 8 Ortmeier (2013), Übersicht, eigene Darstellung

Publikationsjahr, Sprache, Land	2013, Deutsch, Deutschland
Autor:innen	Elisabeth Ortmeier
Studiendesign	Bachelorarbeit
Einschlusskriterien dieser Studie	<ul style="list-style-type: none">- Vaginale Geburt- Aufgrund fehlendem Methodikteil keine weiteren Angaben vorhanden
Hauptergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Keine Folgen für die physische und psychische Gesundheit der Mütter im ersten Jahr nach der Geburt durch die Länge des Klinikaufenthalts nach vaginaler Geburt von einem reifen Neugeborenen- Neugeborenenikterus als die häufigste Ursache für einen Wiedereintritt in die Klinik- Fachkundige Betreuung nach der Geburt- Keine Verbindung zwischen dem Klinikaufenthalt und der Stilldauer und Stillrate
Angegebene Limitationen	<ul style="list-style-type: none">- Keine Angaben durch Autorin

4.7.1 Zusammenfassung

Diese verwendete Bachelorarbeit untersucht, mittels Literaturrecherche, die Auswirkungen der stationären Aufenthaltsdauer nach der Geburt auf die Gesundheit der Mutter und dem Neugeborenen.

Im Ergebnisteil «Gesundheit der Mutter» wird beschrieben, dass die Länge des Klinikaufenthalts nach einer vaginalen Geburt von einem reifen Neugeborenen keine Folgen für die physische Gesundheit der Mütter im ersten Jahr nach der Geburt hat. Dies betrifft ebenfalls die psychische Gesundheit der Frauen nach dem ersten Jahr postpartum.

Bei der Gesundheit der Neugeborenen wurde aus den verwendeten Quellen analysiert, dass der Neugeborenenikterus die häufigste Ursache für einen Wiedereintritt in die Klinik darstellt. Jedoch habe dies nichts mit der Dauer des Aufenthalts zu tun, sondern vielmehr mit einer häuslichen Betreuung von Fachpersonal nach dem

Klinikaustritt. In Bezug auf die Betreuung der Neugeborenen durch das ärztliche Fachpersonal und auf die Stilldauer und Stillrate wurde keine Verbindung mit der Länge des Aufenthalts ersichtlich.

Schlussfolgernd wird berichtet dass die fachkundige Betreuung nach der Geburt für die Gesundheit von Mutter und Neugeborenem von entscheidender Bedeutung ist. Dies unabhängig davon, ob diese in der Klinik oder im häuslichen Setting erfolgt. (Ortmeier, 2013)

4.7.2 Kritische Würdigung

Das Ziel und die Problematik dieser Arbeit werden anhand verschiedener Quellen klar begründet. Es handelt sich um einen Auszug einer Bachelorarbeit, bei welcher die verwendeten Studien und deren Ergebnisse kurz zusammengefasst und referenziert werden. Ein Methodikteil ist nicht vorhanden. Die Vorgehensweise der Literaturrecherche ist somit nicht beschrieben. Auch bleibt nebst einer vaginalen Geburt unklar, welche Ein- und Ausschlusskriterien oder Suchbegriffe verwendet wurden. Daher kann die Transparenz nicht bewertet werden. Es fehlt die Nachvollziehbarkeit, ob relevante und thematisch korrekte Studien miteinbezogen wurden oder wie diese kritisch gewürdigt wurden. Da keine Population angegeben wurde, ist nicht ersichtlich, für wen die Ergebnisse der Studie relevant sind. Aus diesen Gründen können ebenfalls keine Aussagen zur Reichweite dieser Quelle gemacht werden.

Im Diskussionsteil erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Weiter werden praktische Konsequenzen abgeleitet. Die Autorin formuliert dies so, dass eine eigene Meinung zum Thema gebildet werden kann. Jedoch werden auch Behauptungen aufgestellt, was hingegen sehr subjektiv erscheint. Es werden keine Limitationen oder Stärken der Arbeit ausgezeigt. Aufgrund der wenigen erfüllten Würdigungspunkte weist dieser Artikel somit ein sehr beschränktes Evidenzniveau auf. Die Verfasserinnen sehen diese Quelle jedoch als relevant, weil sie zur Beantwortung der Fragestellung dient.

4.8 Zusammenfassung der Foren

Um die begrenzte Studienanzahl zu erweitern, haben sich die Verfasserinnen dazu entschieden, diese mit Forenbeiträgen zu ergänzen. Bei den Forenbeiträgen verfassen meistens die Mütter selbst ihre Gefühle und beschreiben ihre Erlebnisse. In der Tabelle 9 werden die gewählten Forenbeiträge aufgezeigt. Danach werden die Ergebnisse des Kodierungsprozesses zusammengefasst. Es handelt sich dabei um populäre Literatur mit geringem Evidenzniveau. Jedoch helfen diese, das Phänomen der ambulanten Geburt besser zu verstehen und dienen somit der Beantwortung der Fragestellung. Die verwendeten Forenbeiträge entsprechen alle den im Methodikteil beschriebenen Einschlusskriterien (siehe Kapitel 2.4). Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, wurden die Forenbeiträge in den letzten sechs Jahren publiziert und sind somit aktuell.

Tabelle 9 Übersicht verwendete Forenbeiträge, eigene Darstellung

	Forum	Titel	Publikationsdatum, Land
I	Urbia Community	Erfahrungen ambulante Geburt	06.01.2020, Deutschland
II	Rund ums Baby	Ambulante Geburt?	26.07.2021, Deutschland
III	Babyforum	Ambulante Geburt	14.06.2021, Österreich
IV	Urbia Community	Erfahrungen ambulante Geburt	01.03.2021, Deutschland
V	Urbia Community	Ambulante Geburt – eure Erfahrungen?	03.06.2021, Deutschland
VI	Urbia Community	Pro und Contra ambulante Geburt beim ersten Kind?	04.09.2017, Deutschland

Nachfolgend wird die kritische Würdigung der einzelnen Websites beschrieben. Das Würdigungsinstrument mit den detaillierten Antworten ist im Anhang D: Forenbeiträge zu finden.

Die Website «Urbia Community» wurde erstellt, um Fragen bezüglich des Kinderwunsches, der Schwangerschaft, dem Baby, der Erziehung der Kinder oder dem

Familienleben zu beantworten. Es gibt ein Expertenforum, bei dem sich Fachkräfte zu den gestellten Fragen äussern. Weiter existiert ein Elternforum, worin die Eltern sich gegenseitig austauschen und unterstützen können. Das Letztere wurde für diese Arbeit durchsucht. Diese Website macht Werbung für die Zeitschrift «Eltern», wird jedoch nicht von anderen Firmen finanziell unterstützt.

«Rund ums Baby» ist eine weitere Website, welche für diese Arbeit verwendet wurde. Diese Webseite soll Paaren mit Kinderwunsch, werdenden Eltern und Eltern mit Kindern vom Neugeborenen- bis ins Schulalter Rat, Hilfe und Austausch bieten. Dabei wirbt die Website für keine Produkte oder Dienstleistungen. Auch hier wird das verwendete Forum durch die Eltern selbst geführt.

Bei dem «Baby Forum» wird nicht beschrieben, weshalb die Website gegründet wurde. Es handelt sich wiederum um ein Elternforum, welches auf den Erfahrungen von Eltern basiert. Weiter wird durch beschriebene Produkttests für diverse Artikel geworben.

Weitere Informationen zur kritischen Würdigung der Forenbeiträge, sind in den nachfolgenden Zusammenfassungen zu finden.

4.8.1 Forum I: Erfahrungen ambulante Geburt

In diesem Forumsbeitrag fragt eine schwangere Frau, welche ihr viertes Kind erwartete, welche Erfahrungen bezüglich einer ambulanten Geburt gemacht worden sind und was die Bedingungen dafür sind. Es gibt zahlreiche Antworten auf diese Frage und alle stammen von den Müttern selbst.

Vier Frauen berichten über die Wichtigkeit des Mannes zu Hause. Dieser habe sich jeweils um allfällige Geschwisterkinder gekümmert und der Frau den Rücken freigehalten. Weiter wird die Bedeutung einer freipraktizierenden Hebamme deutlich, was wiederum von vier Frauen erklärt wird. Drei Frauen schreiben, dass es herrlich sei, nach der Geburt wieder zu Hause zu sein. Es fühlte sich ganz besonders an, in das eigene Bett zu fallen und das Neugeborene zu bestaunen.

Folgende Voraussetzungen für eine ambulante Geburt werden thematisiert: Eine Frau schreibt, dass der Wunsch nach einer ambulanten Geburt in der Klinik präparat besprochen werden sollte. Weiter wird zwei Mal die Organisation einer freipraktizierenden Hebamme erwähnt und auch die Kinderärzt:innen sollten bereits informiert sein. Ebenfalls erklären zwei Frauen, dass die endgültige Entscheidung nach

der Geburt getroffen wird und es der Frau und dem Neugeborenen gut gehen muss. (unbekannt [janima3], 2020)

4.8.2 Forum II: Ambulante Geburt?

Zu Beginn des Forumsbeitrages fragt eine Frau in der 39. Schwangerschaftswoche, wer alles eine ambulante Geburt anstrebe und warum oder warum nicht. Sie selbst überlege es sich im Moment, möchte sich aber alle Optionen offenhalten. Die Antworten stammen wiederum allesamt von den Müttern selbst.

Die ambulante Geburt wird von einer Mutter als Austritt nach vier Stunden beschrieben. Weiter fragte eine Frau in der Mitte ihrer Schwangerschaft in der Klinik nach, was eine ambulante Geburt beinhaltet und was die Voraussetzungen sind. Vier Antworten thematisieren das Zuhause als einen Grund für die ambulante Geburt. Die Frauen berichten jeweils, dass sie sich in ihren eigenen vier Wänden mit dem eigenen Bett und Bad am wohlsten fühlen. Die Menschen im häuslichen Setting sind einem bekannt und der andere Elternteil und allfällige Geschwisterkinder sind auch vor Ort. Zwei Frauen beschreiben, dass Unterstützung und Vorbereitung wichtig sind. Sei es die angebotene Hilfe durch die freipraktizierende Hebamme, der andere Elternteil, die Grosseltern oder das Vorkochen und Einfrieren von Mahlzeiten. (unbekannt [Mira90], 2021)

4.8.3 Forum III: Ambulante Geburt

Eine schwangere Frau fragt zu Beginn, welche Untersuchungen des Neugeborenen nach der Geburt direkt in der Klinik stattfinden und für welche die Praxen der Kinderärzt:innen aufgesucht werden müssen. Das Forum stammt aus Österreich und somit sind die Antworten ebenfalls für den österreichischen Raum gültig. Die Antworten stammen von drei Müttern und eine Person, die über seine/ihre Schwägerin berichtet.

Es wird erklärt, dass bei einer stationären Geburt die Untersuchungen während des Klinikaufenthalts stattfinden. Bei einer ambulanten Geburt sollte der/die Kinderärzt:in in der ersten Lebenswoche des Neugeborenen aufgesucht werden. Für das Hörcreening* muss jeweils ein Termin in der Klinik organisiert werden. Weiter

muss auch die freipraktizierende Hebamme selbst organisiert werden, welche jeweils am Tag der Klinikentlassung der Familie ihren ersten Besuch abstattet. (unbekannt [Jenniiviii], 2021)

4.8.4 Forum IV: Erfahrungen ambulante Geburt

In diesem Forumsbeitrag fragt eine schwangere Frau nach Erfahrungsberichten einer ambulanten Geburt, da aufgrund der Coronapandemie kein Besuch auf der Wochenbettstation erlaubt war. Die Antworten stammen ausschliesslich von Müttern.

Eine Mutter berichtet ausführlich über ihre ambulante Geburt. Sie empfand die ambulante Geburt als entspannt: Die freipraktizierende Hebamme kam zu ihr nach Hause und führte dort auch den Stoffwechselltest durch. Für die Untersuchung des Neugeborenen ging sie zum zuvor organisierten Kinderarzt. Leider hatte sie Schwierigkeiten, eine Praxis für das Hörscreening und den Hüftultraschall* zu finden, da ihr Kinderarzt dies nicht anbot. Ansonsten schätzte sie vor allem die Hilfe ihres Mannes und der Hebamme. Drei Frauen berichten über das Wohlfühlen zu Hause. Für sie war es besonders schön, mit dem Neugeborenen in gewohnter Umgebung zu sein. Die Zeitpunkte der Klinikaustritte variieren in diesem Beitrag zwischen vier und zehn Stunden. (unbekannt [.franzi.], 2021)

4.8.5 Forum V: Ambulante Geburt – eure Erfahrungen?

Eine schwangere Frau, welche ihr zweites Kind erwartet, möchte gerne eine ambulante Geburt anstreben, damit sie ihre Tochter nicht allein lassen muss. Deshalb fragt sie, was alles dafür organisiert werden muss und ob trotzdem eine PDA* gemacht werden kann. Die Frau hat bereits eine freipraktizierende Hebamme und einen Kinderarzt für die Neugeborenenuntersuchung organisiert.

Drei Mütter antworten, dass zudem der Hüftultraschall und das Hörscreening des Neugeborenen geregelt werden muss. Zum Teil macht der/die Kinderärzt:in alle diese Untersuchungen, teilweise muss aber auch die Klinik oder spezialisiertes Fachpersonal aufgesucht werden. Ebenfalls soll abgeklärt werden, wer das Ferresenblut des Neugeborenen für den Stoffwechselltest abnimmt. Das Zeitfenster für diesen Test ist kürzer als jenes des Hüftultraschalls oder Hörscreenings.

Die PDA wird von zwei Frauen als unproblematisch bezüglich einer ambulanten Geburt eingestuft. Je nachdem muss etwas länger in der Klinik geblieben werden, falls die Wirkung der PDA noch anhält. Bei der einen Frau, welche eine PDA hatte, kam die Anästhesie vor dem Klinikaustritt zur Nachkontrolle, ob alles in Ordnung sei. Danach durfte auch sie ambulant nach Hause gehen.

Wiederum wurde die ambulante Geburt in diesem Forumsbeitrag als schön wahrgenommen. Eine Frau empfand es als angenehm, dass das Geschwisterkind die erste Nacht bei den Grosseltern verbrachte. So konnten sie sich als Paar vollumfänglich dem Neugeborenen widmen. Sie würde eine ambulante Geburt allen Frauen empfehlen, die ihrer Nachsorgehebamme vertrauen und kein Problem damit haben, in den ersten Wochen zu einigen Ärzt:innen zu gehen. Von einer anderen Mutter wird empfohlen, eine Kliniktasche mit Kleidern für einen stationären Aufenthalt zur Geburt mitzunehmen, falls es eine Kontraindikation für die ambulante Geburt gibt. Auch das Vorkochen von einigen Mahlzeiten legt sie den Lesenden ans Herz. (unbekannt [Luna 525], 2021)

4.8.6 Forum VI: Pro und Contra ambulante Geburt beim ersten Kind?

Das Vorgespräch bei der freipraktizierenden Hebamme brachte eine schwangere Frau zum Nachdenken. Sie ist in der 17. Schwangerschaftswoche und fragt in diesem Forum nach den Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt. Es wurden positive sowie negative Aspekte diskutiert.

Folgende Aspekte werden als positiv aufgezeigt: Eine ambulante Geburt ermöglicht es, mit dem Neugeborenen direkt zu Hause anzukommen. Das Schlafverhalten der Eltern kann an das Neugeborene angepasst werden und keine fremden Personen stören dabei. Weiter hat das andere Elternteil mehr Zeit mit dem Neugeborenen, verglichen mit dem stationären Setting. Das eigene Wohlbefinden wird nicht durch das Wohlbefinden anderer Wöchnerinnen oder durch den Stress in der Klinik beeinflusst. Die freipraktizierende Hebamme und der andere Elternteil sind wichtige Unterstützungshilfen in der ersten Zeit nach der Geburt. Die Geburt selbst kann in der Klinik stattfinden, wo bei allfälligen Komplikationen direkt interveniert werden kann.

Mehrere Mütter beschreiben jedoch als Nachteile, dass es ihnen zu stressig wäre, in der ersten Woche nach der Geburt zu mehreren Arztterminen gehen zu müssen.

Sie waren froh, dass im stationären Setting das ärztliche Fachpersonal direkt vor Ort war und die nötigen Untersuchungen dort gemacht wurden. Je nach Distanz zwischen Wohnort und der nächsten Klinik ist es den Eltern zu riskant, eine ambulante Geburt durchzuführen. Sie befürchten, dass es der Mutter und dem Neugeborenen plötzlich nicht mehr gut geht und das Erhalten von Hilfe zu lange dauern würde. Der allfällige auftretende Neugeborenenikterus soll von der freipraktizierenden Hebamme genau beobachtet werden und das Neugeborene muss bei Regelabweichung erneut in die Klinik eingewiesen werden. Bei einer ambulanten Geburt sind die Eltern die meiste Zeit selbst für ihr Kind verantwortlich und stehen oft allein da. Ein stationärer Aufenthalt ermöglicht eine Betreuung durch Fachpersonen rund um die Uhr.

Zusammenfassend wird berichtet, dass die Eltern Vertrauen in ihre Fähigkeiten und in die Physiologie benötigen. Man soll sicher in der Entscheidung sein und keine Angst haben, die erste Nacht allein mit dem Neugeborenen zu verbringen. (unbekannt [tati1989], 2017)

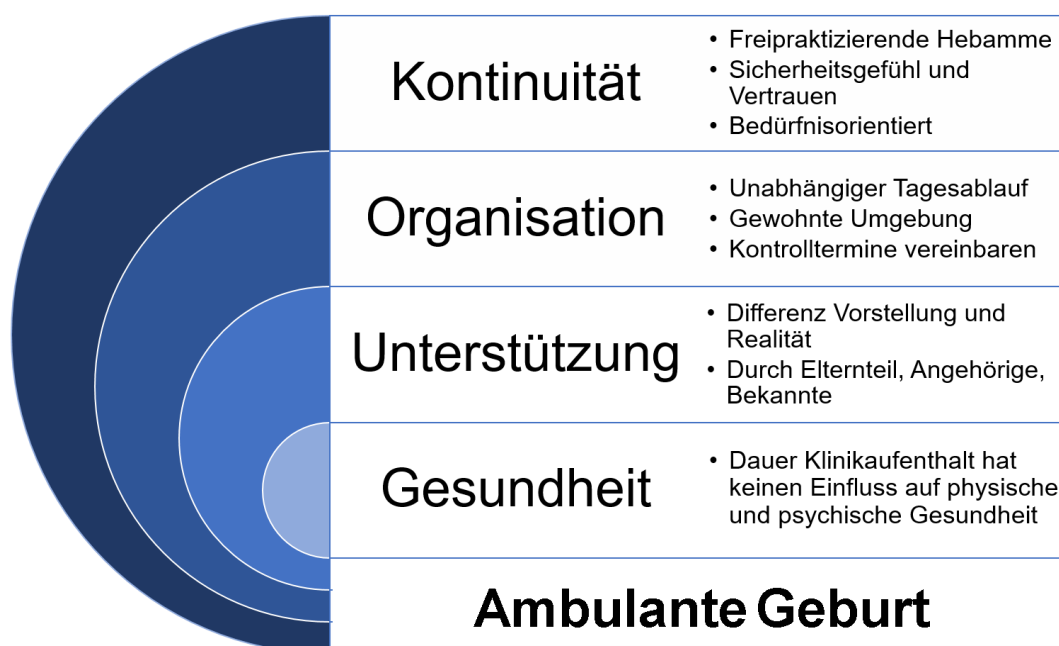
5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Studien und Forenbeiträgen in Bezug zur Fragestellung gesetzt und diskutiert. Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedeutung einer ambulanten Geburt für die Frau, das Neugeborene und die Familie zu ergründen.

Die Ergebnisse des vorangehenden Kapitels werden mit dem theoretischen Hintergrund in Verbindung gebracht. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden sechs Studien konsultiert und sechs Forenbeiträge analysiert. Die daraus resultierenden Ergebnisse wurden vergleichend und ergänzend in Beziehung gesetzt. Es können nicht aus allen Quellen direkte Antworten für die Fragestellung herausgefiltert werden. Jedoch dienen die Ergebnisse für ein tieferes Verständnis des Erlebens einer ambulanten Geburt der Frau, dem Neugeborenen und der Familie. Die nachfolgenden übergeordneten Themen wurden während des Forschungsprozesses identifiziert.

In der folgenden Abbildung werden die Hauptkenntnisse zusammengefasst. Diese Übersicht dient als Zusammenfassung der ausgearbeiteten Ergebnissen aus der verwendeten Literatur. Nachfolgend werden die einzelnen Aspekte detaillierter erklärt.

Abbildung 2 Übersicht Ergebnisse, eigene Darstellung



5.1 Kontinuität der Nachbetreuung

Eine leicht zugängliche Nachbetreuung durch Fachpersonen zeigt sich bei einer ambulanten Geburt als sehr bedeutend. Dies wird in allen verwendeten Studien und Forenbeiträgen erwähnt. Durch die eingeführte Fallpauschale hat sich die Aufenthaltsdauer in der Klinik verkürzt. Dadurch hat die Nachbetreuung im häuslichen Umfeld an Bedeutung gewonnen (Geist & Bauer, 2020b). Als wiederkehrendes Beispiel wird die freipraktizierende Hebamme erwähnt, welche die Familie direkt nach der Klinikentlassung zu Hause betreut. Sie bietet praktische sowie emotionale Unterstützung an (Aune et al., 2021). Das elterliche Sicherheitsgefühl wird durch diese verfügbare Hilfe gestärkt (Blöchlinger et al., 2014; Lindblad et al., 2021). Um dieses zu intensivieren, ist ein Mitspracherecht der Eltern über den Entlassungszeitpunkt aus der Klinik entscheidend (Lindblad et al., 2021). Auch in der Studie von Dahlberg et al. (2016) wird beschrieben, dass die Frauen hierbei mitbestimmen wollen. So soll die Fachperson den Eltern Freiheit, Selbstvertrauen und Unabhängigkeit vermitteln (Lindblad et al., 2021). Ein Bedürfnis der Familie nach der Geburt ist Bestätigung und Wertschätzung in ihrem Handeln. Dies verhilft den Eltern zu Sicherheit und Bestärkung in der Elternrolle im Frühwochenbett (Dahlberg et al., 2016). Bei einem stationären Aufenthalt im Wochenbett kann dieses Bedürfnis durch den Schichtbetrieb zu jeder Zeit gestillt werden. Damit dies auch bei einer ambulanten Geburt erfüllt werden kann, ist es laut Aune et al. (2021) wichtig, dass die freipraktizierende Hebamme jederzeit erreichbar ist.

In der Studie von Dahlberg et al. (2016) hat sich gezeigt, dass eine Kontinuität in der postpartalen Betreuung für die Frau und die Familie wichtig ist. Bei einer ambulanten Geburt kann dies durch eine freipraktizierende Hebamme sichergestellt werden. Der Inhalt und die Häufigkeit der Hausbesuche sollen an die Bedürfnisse der Familie angepasst werden (Aune et al., 2021). Ergänzend beschreiben die befragten Frauen in der Studie von Dahlberg et al. (2016), dass es für sie wichtig ist, die freipraktizierende Hebamme bereits vor der Geburt zu kennen. Dadurch werden das Vertrauen gegenüber der Fachperson und das Sicherheitsgefühl der Familie gestärkt. Dies führt dazu, dass die Eltern intime Themen und Fragen mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit ansprechen werden. Durch die Beziehungskontinuität, welche eine freipraktizierende Hebamme ermöglichen kann, wird dies weiter

unterstützt. Demgegenüber stehen die wechselnden Fachpersonen durch den Schichtbetrieb in einer Klinik. So wurde die Betreuung im stationären Umfeld als weniger persönlich wahrgenommen (Dahlberg et al., 2016).

Die Studie von Lindblad et al. (2021) zeigt auf, dass der Informationsbedarf der Familien je nach Aufenthaltsdauer in der Klinik, Alter und Ausbildung der Frau unterschiedlich ist. Durch eine kontinuierliche Begleitung nach einer ambulanten Geburt erlangt die freipraktizierende Hebamme Kenntnis über den Informationsbedarf der Frau und Familie. Somit kann sie ihre Betreuung bedarfsgerecht anpassen und an Vorwissen anknüpfen.

5.2 Unabhängigkeit und Termine

Die Geburt eines Kindes führt zu neuen Aufgaben und Veränderungen im Familienkonstrukt, was in Unsicherheiten resultieren kann. Die Orientierung in diesem Lebensabschnitt muss neu erlangt werden (Kurth et al., 2016). Eine ambulante Geburt ermöglicht es den Eltern mit dem Neugeborenen während dieser Phase, in einer gewohnten Umgebung ohne vorgegebenen Tagesablauf als Familie anzukommen. Zuhause sind keine Zimmernachbarn oder andere fremde Personen anwesend, welche diesen Prozess möglicherweise beeinflussen. Dieser Aspekt wird auch von den Frauen in den Foren II und VI erwähnt.

Gegenüber dem ungestörten Ankommen zu Hause stehen die zu vereinbarenden Kontrolltermine des Neugeborenen. Deren Organisation liegt in der Verantwortung der Eltern. Dazu gehören die Durchführung des Hörscreenings, des Hüftultraschalls, der zweiten Neugeborenenuntersuchung sowie des Stoffwechselltests (Stocker, 2013). Für gewisse Familien bedeuten diese Organisation und die damit verbundenen Termine ausser Haus einen zusätzlichen Stress, welcher in der vulnerablen Zeit nach der Geburt auftritt. Hingegen empfanden es andere Familien als unproblematisch, da die Freude, direkt nach der Geburt zu Hause zu sein, überwiegte. In allen Forenbeiträgen werden diese Aspekte rege diskutiert.

5.3 Unterstützung

Laut Kurth et al. (2016) differenziert sich die elterliche Vorstellung der ersten Zeit nach der Geburt von der Realität, was zu Bedenken in jeglichen Belangen führen kann. Dadurch ist die Unterstützung in dieser Zeit von grosser Bedeutung. Hierbei

spielen der andere Elternteil, Angehörige sowie Bekannte eine bedeutende Rolle, was die Studie von Blöchliger et al. (2014) beschreibt. In allen Forenbeiträgen wurde die Unterstützung im Haushalt und in der Kinderbetreuung allfälliger Geschwisterkinder sehr geschätzt. Somit kann sich die Frau auf sich und ihr Neugeborenes konzentrieren und sich von der Geburt erholen. Dies deckt sich auch mit den Bedürfnissen nach Ruhe, Kennenlernen und Bonding am ersten postpartalen Tag (Graf & Hurni, 2014).

5.4 Auswirkungen auf die Gesundheit

Die Länge des Klinikaufenthaltes hat laut Ortmeier (2013) und Lindblad et al. (2021) keinen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit der Mutter. Inwiefern eine ambulante Geburt die langfristige Stilldauer verändert, bleibt unklar. Bezüglich der Rehospitalisationsrate der Neugeborenen sind widersprüchliche Ergebnisse vorhanden. Ortmeier (2013) kommt zum Schluss, dass der Neugeborenenikerus der häufigste Grund ist, weshalb Neugeborene wieder in die Klinik aufgenommen werden müssen. Jedoch sahen hierbei die meisten Forschenden keine Verbindung mit der Klinikaufenthaltsdauer nach der Geburt. Hingegen berichtet Lindblad et al. (2021), dass die Rehospitalisationsrate bei den Neugeborenen nach einer ambulanten Geburt im Vergleich zu einem stationären Wochenbett um 21% erhöht ist. Die Aussagekraft dieses Ergebnisses ist jedoch fraglich, da eine genaue Beschreibung der verwendeten Studie im Review von Lindblad et al. (2021) fehlt. Es ist unklar, in welcher Zeitspanne dieser Unterschied gemessen wurde und auf welche Vergleichspopulation sich dieser bezieht. Aus diesen Gründen wird dieser Aspekt im Folgenden nicht mehr thematisiert.

Zur Beantwortung der Fragestellung «Welche Bereicherungen oder Belastungen zeigen sich für die Familie nach einer ambulanten Geburt ohne Risiko am Termin?» kann folgendes gesagt werden: Die freipraktizierende Hebamme ist eine grosse Bereicherung für die Familie, da sie durch eine kontinuierliche Begleitung eine bedarfszentrierte Betreuung anbieten kann. Dem gegenüber steht die Verantwortung, dass die Eltern, ohne eine permanente Bestätigung durch anwesendes Fachpersonal, in ihre Fähigkeiten vertrauen müssen (Aune et al., 2021; Blöchliger

et al., 2014; Dahlberg et al., 2016; Lindblad et al., 2021). Den Eltern wird im häuslichen Umfeld kein Tagesablauf von aussen vorgegeben. Sie können den Tag ungestört und individuell dem Neugeborenen anpassen. Jedoch sind die Eltern nach dem Klinikaustritt wieder mit den alltäglichen Aufgaben im Haushalt konfrontiert und verpflichtet, Kontrolluntersuchungen zu organisieren (Kurth et al., 2016). In den Forenbeiträgen IV, V und VI wird dies ebenfalls beschrieben.

6 Theorie-Praxis-Transfer

Nachfolgend werden verschiedene Aspekte dargelegt, welche aus den Ergebnissen dieser Arbeit für die Praxis abgeleitet werden können.

Die Hebammen können vor, während und nach der Geburt positiv auf das Erleben des Wochenbetts einwirken. Bei der Schwangerschaftsbetreuung soll den Familien die Wichtigkeit einer freipraktizierenden Hebamme erläutert werden. Bestenfalls findet dieser Informationsfluss bereits in der Frühschwangerschaft über gynäkologische Fachperson statt. Je nach Wohnort kann die Anzahl der verfügbaren freipraktizierenden Hebammen beschränkt sein. Ein Erstgespräch mit der organisierten Hebamme sollte, wenn möglich, schon vor der Geburt stattfinden. Somit kann eine Vertrauensbasis aufgebaut werden, was die kontinuierliche und bedürfnisorientierte Betreuung fördert. Weiter sollte besprochen werden, welche Möglichkeiten für den Aufenthaltsort nach der Geburt bestehen. Dadurch können die Eltern eine informierte Entscheidung über den Klinikaustrittszeitpunkt treffen. Diese selbstbestimmte Entscheidungsmöglichkeit unterstützt das Wohlergehen der Eltern. Bestenfalls gestaltet die geburtsbetreuende Hebamme die Beratung über den Aufenthaltsort im Frühwochenbett familienzentriert. Die Richtlinien der Kliniken bezüglich einer ambulanten Geburt variieren stark zwischen den Institutionen. Sie dienen dem Fachpersonal als Hilfestellung in der Beratung für eine umfängliche Aufklärung und als rechtliche Absicherung. Den Eltern sollte ein Mitspracherecht ermöglicht werden, zu welchem Zeitpunkt sie die Klinik verlassen möchten. Schlussendlich liegt diese Entscheidung bei der Familie.

Die freipraktizierende Hebamme kann durch ihre kontinuierliche Betreuung die Eltern in ihrer neuen Rolle bestärken. Hierbei ist das Vermitteln von Wertschätzung und positiven Gefühlen essenziell. Zudem ist die Klärung der Erreichbarkeit der freipraktizierenden Hebamme sehr wichtig, vor allem bei einer ambulanten Geburt. Da die Eltern nicht rund um die Uhr betreut werden und sie in ihrem Handeln nicht bestätigt werden können, benötigen sie eine Kontaktmöglichkeit. Die freipraktizierende Hebamme sollte genügend Zeit für die Hausbesuche einkalkulieren und ihren Terminplan nicht zu dicht füllen. Der Familie sollte ausreichend Spielraum für mögliche Fragen, Unsicherheiten und Redebedarf geboten werden.

Den Familien sollte bereits vor der Geburt mitgeteilt werden, dass für das Neugeborene eine verantwortliche pädiatrische Fachperson benötigt wird. In der pädiatrischen Praxis sollen bestenfalls Hüftultraschalle und Hörscreenings angeboten werden.

Für die Eltern und Familien schliesst sich aus dieser Arbeit folgendes: Bei einer neuen Schwangerschaft sollten sie sich möglichst rasch um die Organisation von Fachpersonal für die Nachbetreuung nach der Geburt sorgen. Dadurch besteht genügend Zeit für ein Vorgespräch mit der freipraktizierenden Hebamme vor der Geburt. Auch ist es sinnvoll, die gewünschte pädiatrische Praxis bereits vor der Geburt zu kontaktieren. Dabei kann abgeklärt werden, ob alle nötigen Untersuchungen in einer Institution durchgeführt werden können. Somit müssen nach der Geburt nicht mehrere Orte aufgesucht werden.

7 Limitationen

In diesem Kapitel werden die Limitationen aufgeführt. Diese Arbeit ist ein integratives Literaturreview, bei welcher Forenbeiträge als eine Quellenart verwendet werden. Diese sind nicht evidenzbasiert und dadurch sind die Ergebnisse des Diskussionsteils nur zu einem gewissen Grad auf die Bevölkerung anwendbar. Da es keine einheitliche Definition der ambulanten Geburt gibt, sind die einzelnen Studien und Forenbeiträge nur bedingt miteinander vergleichbar. In den einzelnen Quellen wurden die Voraussetzungen für eine ambulante Geburt unterschiedlich detailliert beschrieben. Auch dies führt zu einer bedingten Verallgemeinerung. Weiter konzentrieren sich die verwendeten Studien auf industrialisierte Länder und die Forenbeiträge stammen aus dem deutschsprachigen europäischen Raum. Dies bedeutet ebenfalls, dass die Ergebnisse nur teilweise verallgemeinerbar sind. Die Verfasserinnen versuchten, ohne Vorannahmen die Arbeit zu schreiben. Trotzdem ist es vorstellbar, dass diese durch ihr Vorwissen als Hebammen geleitet wurden.

8 Schlussfolgerung

Im Folgenden wird ein Fazit bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit formuliert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine freipraktizierende Hebamme eine kontinuierliche Betreuung anbieten kann. Diese Kontinuität ist eine Bereicherung für die Familie und führt dazu, dass die Betreuung und Beratung nach einer ambulanten Geburt bedürfnisorientierter stattfinden können. Weiter sorgt eine kontinuierliche Betreuung durch eine freipraktizierende Hebamme für mehr Sicherheit und Vertrauen in dieser vulnerablen Phase. Das Wohlergehen der Familie nach einer ambulanten Geburt wird nicht von dem Zustand anderer Wöchnerinnen beeinflusst.

Die Einstufungen der weiteren Faktoren der ambulanten Geburt sind subjektiv. Beispielsweise befürworten einige Paare sich zu Hause von der Geburt zu erholen. Dabei können sie die Ruhe geniessen und das Neugeborene kennenlernen, ohne die Ablenkung durch fremde Personen. Entgegen dazu ist es für andere Familien ein Stressor, mit den alltäglichen Aufgaben und allfälligen Geschwisterkindern im eigenen Haushalt zu sein. Die Organisation und Wahrnehmung der Termine ausser Haus, wie die pädiatrischen Untersuchungen, werden ebenfalls unterschiedlich bewertet. Somit kann nicht abschliessend gesagt werden, welche weiteren Aspekte der ambulanten Geburt als bereichernd oder belastend gelten. Es ist wichtig, die Bedeutung dieser subjektiven Faktoren in der Planung und der möglichen Durchführung der ambulanten Geburt zu berücksichtigen.

Eine Lücke in der Forschung wurde aufgedeckt: Es gibt nur wenige Studien, welche explizit die ambulante Geburt thematisieren. Weitere Forschung mit reichhaltigen Studien zu diesem Phänomen wäre von grosser Bedeutung. Diese Forschungsprojekte sollten einheitliche Definitionen enthalten, damit sie miteinander vergleichbar sind. Dadurch könnten die Erkenntnisse dieser Arbeit vertieft und neue Ansätze entwickelt werden.

Literaturverzeichnis

- Aune, I., Voldhagen, H., Welve, I., & Dahlberg, U. (2021). Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives – A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100672. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100672>
- Bauer, N. (2020). Wochenbettbetreuung zu Hause. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 815–826). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Blöchlinger, P., Kurth, E., Kammerer, M., & Frei, I. A. (2014). Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen. *Pflege*, 27(2), 81–91. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000348>
- Bovermann, Y. (2020). Stillprobleme. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 857–894). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- bbp. (o. J.-a). *1. Januar 1993*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 31.01.2023, von <https://www.bpb.de/themen/zeit-kulturgeschichte/deutschland-chronik/132582/1-januar-1993/>
- bbp. (o. J.-b). *Fallpauschale*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 31.01.2023, von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/recht-a-z/323374/fallpauschale/>
- Bundesamt für Gesundheit. (2021, September 10). *Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft*. BAG - Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen am 26.01.2023, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html>

- Campbell, O. M. R., Cegolon, L., Macleod, D., & Benova, L. (2016). Length of Stay After Childbirth in 92 Countries and Associated Factors in 30 Low- and Middle-Income Countries: Compilation of Reported Data and a Cross-sectional Analysis from Nationally Representative Surveys. *PLOS Medicine*, 13(3), e1001972. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001972>
- Candreia, C., Rosenfeld, J., Veraguth, D., Cao Van, H., Jacot, E., & Stieger, C. (2019). Aktualisierte Empfehlung zum Neugeborenen-Hörscreening in der Schweiz. *pädiatrie schweiz*. Abgerufen am 25.04.2023, von <https://www.paediatricschweiz.ch/aktualisierte-empfehlung-neugeborenen-hoerscreening/>
- Critical Appraisal Skills Programme. (o. J.). *CASP Systematic Review Checklist*. CASP - Critical Appraisal Skills Programme. Abgerufen am 21.12.2022, von <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*, 39, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>
- DocCheck Flexikon. (2010). *Otoakustische Emission*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von https://flexikon.doccheck.com/de/Otoakustische_Emission
- DocCheck Flexikon. (2014). *Oral*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Oral>
- DocCheck Flexikon. (2015a). *Afebril*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Afebril>
- DocCheck Flexikon. (2015b). *Laktation*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Laktation>
- DocCheck Flexikon. (2015c). *Prolongiert*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Prolongiert>
- DocCheck Flexikon. (2016a). *Amnioskopie*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Amnioskopie>

DocCheck Flexikon. (2016b). *Entbindungsstation*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Entbindungsstation>

DocCheck Flexikon. (2017). *Apgar-Score*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Apgar-Score>

DocCheck Flexikon. (2018a). *Pathologisch*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Pathologisch>

DocCheck Flexikon. (2018b). *Physiologisch*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Physiologisch>

DocCheck Flexikon. (2019a). *Hypoglykämie*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Hypoglyk%C3%A4mie>

DocCheck Flexikon. (2019b). *Mikroblutuntersuchung*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Mikroblutuntersuchung>

DocCheck Flexikon. (2019c). *Vitalparameter*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Vitalparameter>

DocCheck Flexikon. (2020a). *Neugeborenenikterus*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Neugeborenenikterus>

DocCheck Flexikon. (2020b). *Periduralanästhesie*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Periduralan%C3%A4sthesie>

DocCheck Flexikon. (2020c). *Schwangerschaftsdiabetes*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Schwangerschaftsdiabetes>

DocCheck Flexikon. (2021). *Postnatal*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Postnatal>

DocCheck Flexikon. (2022a). *Bilirubin*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Bilirubin>

- DocCheck Flexikon. (2022b). *Blasensprung*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Blasensprung>
- DocCheck Flexikon. (2022c). *Dammriss*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Dammriss>
- DocCheck Flexikon. (2022d). *Nabelschnur-pH-Wert*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Nabelschnur-pH-Wert>
- DocCheck Flexikon. (2022e). *Pädiatrie*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/P%C3%A4diatrie>
- DocCheck Flexikon. (2023a). *Ante partum*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von https://flexikon.doccheck.com/de/Ante_partum
- DocCheck Flexikon. (2023b). *Kardiotokographie*. DocCheck Flexikon. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://flexikon.doccheck.com/de/Kardiotokographie>
- Duden. (2023). *Nottaufe*. Duden. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Nottaufe>
- Fontana, M. (2021). Pulsoxymetrie zur Früherfassung von kritischen angeborenen Herzfehlern. *Luzerner Kantonsspital*.
- Frankhauser, L., Schwager, M., Ikhilov, P. O., & Stiefel, A. (2020). *Wochenbett* (Berner Fachhochschule & Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hrsg.; 3. Auflage). hep Verlag AG.
- Ganassi, K. (2018). *Hüftsonographie Säuglingshüfte*. Luzerner Kantonsspital. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://www.kispi-wiki.ch/padiatrie/neoips/abklarungen/huftsonographie-sauglingshufte>
- Geist, C., & Bauer, N. (2020a). Betreuung und Visite im Wochenbett. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 792–826). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368

- Geist, C., & Bauer, N. (2020b). Wochenbettbetreuung in der Klinik. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 806–814). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- GNPI, DGGG, DGPM, DGKJ, BVKJ, & DHV. (2016, März 9). *S2k-Leitlinie Vitamin-K-Mangel-Blutungen (VKMB) bei Neugeborenen, Prophylaxe*. AWMF online. Abgerufen am 07.02.2023, von <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-022>
- Graf, S., & Hurni, A. (2014). *Empfehlungen für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett*. Schweizerischer Hebammenverband. Abgerufen am 20.09.2022, von https://www.ostschweizer-hebammen.ch/wp-content/uploads/2016/02/14Empfehlungen_Wochenbett_Ostschweiz2.pdf
- Harder, U. (2020). Einleitung der Geburt. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 622–633). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Holzgreve, B., & Mancuso, K. (2022, Juni 16). *Die ambulante Geburt im Spital*. swissmom. Abgerufen am 03.11.2022, von <https://www.swissmom.ch/de/geburt/geburtsplanung/die-ambulante-geburt-18681>
- Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., & Brown, S. J. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(6), CD002958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002958.pub2>
- Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmli, L., Conzelmann, C., & Zemp, E. (2016). Safe start at home: What parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study. *BMC Health Services Research*, 16, 82. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1300-2>

- Lindblad, V., Gaardsted, P. S., & Melgaard, D. (2021). Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 5(October), 1–19. <https://doi.org/10.18332/ejm/140792>
- Linscheidt, B. (2010, Oktober 27). *Evaluation von Websites | UB Bochum*. Universitätsbibliothek Bochum. Abgerufen am 31.01.2023, von https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/seminar/evaluation_www-seiten.html
- Lübke, M., & Stiefel, A. (2020). Neuraxialanalgesie. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 606–609). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Luo, A. (2019, Juli 18). *Content Analysis | Guide, Methods & Examples*. Scribbr. Abgerufen am 31.01.2023, von <https://www.scribbr.com/methodology/content-analysis/>
- Meili-Hauser, C., Frankhauser, L., Stiefel, A., & Ikhilior, P. O. (2020). *Neugeborenes* (Berner Fachhochschule & Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hrsg.; 3. Auflage). hep Verlag AG.
- Mylonas, I., & Friese, K. (2016). Infektionen in der Schwangerschaft und bei der Geburt. In H. Schneider, P. Husslein, & K.-T. M. Schneider, *Die Geburtshilfe* (5. Auflage, S. 535–588). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45064-2>
- Ortmeier, E. (2013). Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt? *Hebamme*, 26(02), 102–105. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1331110>
- Polleit, H., & Ortmeier, E. (2020). Besonderheiten der frühen Neugeborenenperiode. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 968–975). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368

- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikel*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Schweizerischer Hebammenverband. (2017). *Das Berufsfeld Hebamme*. Schweizerischer Hebammenverband. Abgerufen am 17.01.2023, von <https://www.hebamme.ch/verband/berufsfelder/>
- Stiefel, A. (2020a). Entwicklung des Hebammenberufs in der Bundesrepublik Deutschland. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 44–46). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Stiefel, A. (2020b). Infektionen in der Schwangerschaft. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 421–435). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Stiefel, A., Harder, U., & Schwarz, C. (2020). Überwachung des kindlichen Wohlergehens. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 515–539). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Stocker, M. (2013, Januar). *Ambulante Geburt*. Luzerner Kantonsspital. Abgerufen am 03.11.2022, von <https://www.kispi-wiki.ch/mutter-und-kind-abteilung/ambulante-geburt>
- Szász, N. (2020a). 17. Und 18. Jahrhundert. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (6. Auflage, S. 36–37). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368
- Szász, N. (2020b). Antike und Mittelalter. In A. Stiefel, K. Brendel, & N. Bauer, *Hebammenkunde Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und*

Beruf (6. Auflage, S. 34–36). Georg Thieme Verlag. DOI 10.1055/b-006-163368

unbekannt [.franzi.]. (2021, März 1). Erfahrungen ambulante Geburt [Forumsbeitrag]. *Urbia Community*. Abgerufen am 06.01.2023, von <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5522686-erfahrungen-ambulante-geburt>

unbekannt [janima3]. (2020, Januar 6). Erfahrungen ambulante Geburt [Forumsbeitrag]. *Urbia Community*. Abgerufen am 06.01.2023, von <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5354676-erfahrungen-ambulante-geburt>

unbekannt [Jenniiviii]. (2021, Juni 14). Ambulante Geburt [Forumsbeitrag]. *Babyforum*. Abgerufen am 06.01.2023, von <https://www.babyforum.at/discussion/25208/ambulante-geburt>

unbekannt [luna 525]. (2021, Juni 3). Ambulante Geburt—Eure Erfahrungen? [Forumsbeitrag]. *Urbia Community*. Abgerufen am 06.01.2023, von <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5558248-ambulante-geburt-eure-erfahrung>

unbekannt [Mira90]. (2021, Juli 26). Ambulante Geburt? [Forumsbeitrag]. *Rund ums Baby*. Abgerufen am 06.01.2023, von https://www.rund-ums-baby.de/foren/Ambulante-Geburt_611951-8.htm

unbekannt [tati1989]. (2017, September 4). Pro und Contra ambulante Geburt beim ersten Kind? [Forumsbeitrag]. *Urbia Community*. Abgerufen am 06.01.2023, von <https://www.urbia.de/forum/2-schwangerschaft/4959228-pro-und-contra-ambulante-geburt-beim-ersten-kind>

Venditti, T. (2022). *Wochenbettbetreuung durch die Hebamme*. swissmom. Abgerufen am 23.03.2023, von <https://www.swissmom.ch/de/wochenbett/wochenbettpflege-und-untersuchungen/die-hebamme-im-wochenbett-10115>

Zentrum für Pädiatrische Labormedizin. (2023). *Neugeborenen-Screening*. Neugeborenen-Screening Schweiz. Abgerufen am 20.03.2023, von <https://www.neoscreening.ch/de/neugeborenen-screening/>

Zimmermann, A., & Schneider, H. (2016a). Betreuung des gesunden Neugeborenen in den ersten Lebenstagen. In H. Schneider, P. Husslein, & K.-T. M. Schneider, *Die Geburtshilfe* (5. Auflage, S. 1054–1061). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45064-2>

Zimmermann, A., & Schneider, H. (2016b). Versorgung des Neugeborenen. In H. Schneider, P. Husslein, & K.-T. M. Schneider, *Die Geburtshilfe* (5. Auflage, S. 1031–1061). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45064-2>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 Prozessablauf Vorgehen bei der Literaturrecherche, eigene Darstellung</i>	<i>11</i>
<i>Abbildung 2 Übersicht Ergebnisse, eigene Darstellung.....</i>	<i>49</i>



Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 Übersicht verwendete Suchbegriffe für die Literaturrecherche, eigene Darstellung</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 2 Übersicht verwendeter Studien zur Beantwortung der Leitfrage, eigene Darstellung</i>	<i>25</i>
<i>Tabelle 3 Lindblad et al. (2021), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>26</i>
<i>Tabelle 4 Aune et al. (2021), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>29</i>
<i>Tabelle 5 Dahlberg et al. (2016), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 6 Kurth et al. (2016), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>35</i>
<i>Tabelle 7 Blöchlinger et al. (2014), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>38</i>
<i>Tabelle 8 Ortmeier (2013), Übersicht, eigene Darstellung</i>	<i>41</i>
<i>Tabelle 9 Übersicht verwendete Forenbeiträge, eigene Darstellung</i>	<i>43</i>

Wortzahl

Wortzahl Abstract: 213

Wortzahl Bachelorarbeit: 10'996



Danksagung

Für die wertvolle Unterstützung während der Schreibarbeit dieser Bachelorarbeit möchten wir uns bei unserer betreuenden Dozentin, [REDACTED], ganz herzlich bedanken.

Vielen Dank an [REDACTED], die Verantwortliche des Bachelorarbeitmoduls, für die zahlreichen theoretischen Inputs.

Ein herzliches Dankeschön geht zudem an [REDACTED]
[REDACTED] für das Korrekturlesen.

Auch möchten wir uns bei unseren Kommilitoninnen für den regelmässigen Austausch bedanken. Dank ihnen erhielten wir wertvolle Ideen und Gedankenanstösse während dem Arbeitsprozess.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Ort, Datum
Winterthur, 04.05.2023

Unterschrift



Ort, Datum
Winterthur, 04.05.2023

Unterschrift



Anhang

Anhang A: Glossar

Afebril	„ohne Fieber“, Körpertemperatur zwischen 36.0 bis 37.0°C in der Achsel gemessen. (DocCheck Flexikon, 2015a)
Amnioskopie	Untersuchung des Fruchtwassers bei durchgängigem Muttermund Beurteilung des Fruchtwassers auf seine Farbe ermöglicht Rückschlüsse auf das Befinden des Fetus und das Schwangerschaftsstadium. (DocCheck Flexikon, 2016a)
APGAR-Score	Bei diesem Score werden verschiedene Zeichen und Verhalten des Neugeborenen eine, fünf und zehn Minuten nach der Geburt beobachtet. Pro Bewertungskriterium werden 0-2 Punkte abgegeben. Die Maximalpunktzahl und somit eine optimale Adaptation des Neugeborenen beträgt 10. Hinter jedem Buchstaben des Akronyms APGAR steht ein Kriterium, welches auf Deutsch oder Englisch genannt werden kann. Im Folgenden werden diese beschrieben: <ul style="list-style-type: none">• Appearance (Hautfarbe): Hautfarbe der Extremitäten und Körperstamm: Blass, zyanotisch, rosig• Pulse (Herzaktion / Puls): Herzschläge, Pulsation der Nabelschnur• Grimace (Reflexe): Gesichtsbewegungen, grimasieren, schreien, husten, niesen• Active (Muskeltonus): Bewegungen der Extremitäten, schlaff, mittel, kräftig,• Respiration (Atmung): Heben und Senken des Brustkorbes, Regelmässigkeit

	(DocCheck Flexikon, 2017)
Bilirubinwert	Bilirubin ist das Abbauprodukt der roten Blutkörperchen. Die Konzentration des Bilirubins im Blut wird bei der Bestimmung des Ausmasses des Neugeborenenikterus gemessen. (DocCheck Flexikon, 2022a)
Blasensprung	Spontanes Einreissen/Aufplatzen der Fruchtblase der Schwangeren. (DocCheck Flexikon, 2022b)
Bonding	Körperliche und emotionale Verbindung zwischen Mutter und Kind. Wird mit Haut zu Haut Kontakt gefördert. (DocCheck Flexikon, 2016b)
Damriss	Mütterliche Weichteilverletzung: Riss zwischen der Scheide und dem Anus. Der Damriss wird je nach Verletzungsausmass in vier verschiedene Grade eingeteilt. (DocCheck Flexikon, 2022c)
Gestationsdiabetes	Glukosestoffwechselstörung, die während der Schwangerschaft zum ersten Mal diagnostiziert wird. (DocCheck Flexikon, 2020c)
Hörscreening	Dient dazu, Auffälligkeiten oder Erkrankungen der Ohren früh zu erkennen, um eine allenfalls benötigte Behandlung einzuleiten. Es erfolgt in den ersten Lebenstagen nach der Geburt mittels eines standardisierten Geräts, welches die Bewegung der Haarzellen durch die abgegebenen Schallwellen der beiden Ohren misst. (Candreia et al., 2019)

Hüftultraschall	<p>Untersuchung der Hüfte des Neugeborenen mittels eines Ultraschallgeräts.</p> <p>Zeitpunkt: im Alter von vier Wochen bei fehlenden Auffälligkeiten oder direkt nach der Geburt bei Kindern mit familiärer Belastung oder Geburt aus Beckenendlage (Ganassi, 2018)</p>
Hypoglykämie	<p>Blutzuckerspiegel von unter 3.3 mmol/l bei Erwachsenen und unter 2.5 mmol/l bei Neugeborenen. (DocCheck Flexikon, 2019a)</p>
Initiale Brustdrüsen-schwellung (IBDS)	<p>Vergrößerung und schmerzhafte Schwellung der mütterlichen Brust bei Beginn der Stillzeit (Früherer Ausdruck Milcheinschuss). (Bovermann, 2020)</p>
Kardiotokografie	<p>Abkürzung: CTG</p> <p>Dient zur Überwachung der Herztöne des Kindes während der Schwangerschaft und Geburt. Zudem können auch Wehenfrequenz und Wehenlänge aufgezeichnet werden. (DocCheck Flexikon, 2023b)</p>
klinisch	<p>Synonyme: medizinisch, therapeutisch</p>
Konaktion®	<p>Markenname von Vitamin K</p> <p>siehe Eintrag Vitamin K</p>
Laktation	<p>Milchbildung und Sekretion der Muttermilch (DocCheck Flexikon, 2015b)</p>
Mekonium	<p>Der erste Stuhlgang des Neugeborenen nach der Geburt. Wird bis maximal vier Tage nach der Geburt ausgeschieden. Die Konsistenz ist zäh und klebrig und weist</p>

	eine geruchslose, schwarze Masse auf. (Polleit & Ortmeier, 2020)
Mikroblutuntersuchung	Fetale Blutentnahme am Kopf während der Geburt. Mit den gemessenen Werten kann eine Aussage zum fetalen Zustand gegeben werden und allfällige unnötige Interventionen vermieden werden. (DocCheck Flexikon, 2019b)
Nabelschnurarterien-pH	pH-Wert des Blutes aus der Nabelschnurarterie, wird unmittelbar nach der Geburt bestimmt. (DocCheck Flexikon, 2022d) Dient zur Veranschaulichung des momentanen Säuren-Basen-Haushaltes und somit der Sauerstoffversorgung gemessen werden. (Stiefel et al., 2020)
Neugeborenenikterus	Ikterisch = gelb werden Gelbfärbung des Neugeborenen an Körperteilen aufgrund von einem vermehrten Abbau der roten Blutkörperchen und einer unreifen Leberfunktion. Physiologisch zwischen dem zweiten und zehnten Lebenstag. Je nach Ausmass und Auftreten jedoch therapiedürftig. (DocCheck Flexikon, 2020a)
Nottaufen	Bei einem sterbenden Menschen durchgeführte Taufe (vorgenommen von einer nicht geistlichen Person) (Duden, 2023)
OAE	Otoakustische Emission (DocCheck Flexikon, 2010) Siehe Hörscreening

Oral	„den Mund betreffend“ Applikationsweg eines Medikaments durch den Mund Synonym: per os (DocCheck Flexikon, 2014)
Pädiatrie	Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Kindern und Jugendlichen beschäftigt. (DocCheck Flexikon, 2022e)
pädiatrisch	Adjektiv zu Pädiatrie
pathologisch	Synonym: krankhaft, unnatürlich, nicht gesund Antonym: physiologisch (DocCheck Flexikon, 2018a)
PDA	Periduralanästhesie, dient zur Schmerzverminderung unter der Geburt durch Anwendung von Betäubungsmittel durch einen Katheter in dem Periduralraum. Somit wird die Schmerzempfindung der sich im Periduralraum befindenden Nerven vermindert oder verhindert. (DocCheck Flexikon, 2020b; Lübke & Stiefel, 2020)
physiologisch	Synonyme: natürlich, gesund Antonyme: pathologisch (DocCheck Flexikon, 2018b)
postnatal	Zeit nach der Geburt (DocCheck Flexikon, 2021)
postpartal	Synonym zu „postnatal“
postpartum	Synonym zu „postnatal“

POX-Screening	<p>Messung der Sauerstoffsättigung im Blut beim Neugeborenen zur Früherfassung von kritischen kongenitalen Herzfehlern, damit eine rechtzeitige Behandlung durchgeführt werden kann.</p> <p>Durchführung im Alter von sechs bis 24 Stunden beim ruhigen Kind. Messung an einem Fuss. (Fontana, 2021)</p>
Präpartal	<p>Vor der Geburt eines Kindes (DocCheck Flexikon, 2023a)</p>
Prolongiert	<p>hinausgezögert, verlängert (DocCheck Flexikon, 2015c)</p>
Rektusdiastase	<p>Auseinanderweichen der beiden geraden Bauchmuskeln durch die Ausdehnung der Gebärmutter in der Schwangerschaft. Wird je nach Breite der Lücke zwischen den beiden Muskelsträngen beurteilt. (Geist & Bauer, 2020a)</p>
Stoffwechseltest	<p>Synonyme: Neugeborenen-Screening, Guthrie-Test</p> <p>Am vierten Lebenstag wird dem Neugeborenen Blut am Fersen abgenommen und dieses in einem Labor auf zehn angeborene Stoffwechselkrankheiten getestet. (Zentrum für Pädiatrische Labormedizin, 2023)</p>
Streptokokken B	<p>Streptokokken der Gruppe B sind grampositive Bakterien und können über Geschlechtsverkehr oder während der vaginalen Geburt übertragen werden.</p> <p>Im letzten Trimenon der Schwangerschaft wird ein Screening mittels vaginalen Abstrichs bei der Schwangeren durchgeführt. (Stiefel, 2020b)</p>

Vitalparameter	Messgrößen der wichtigsten Körperfunktionen, wie beispielsweise Puls, Atmung, Temperatur, Blutdruck, Sauerstoffsättigung. (DocCheck Flexikon, 2019c)
Vitamin K	Vitamin, welches drei Mal nach der Geburt oral verabreicht wird (am ersten Lebenstag, nach drei bis fünf Lebenstagen und nach vier bis sechs Lebenswochen). Dies aufgrund des niedrigen Vitamin K Spiegels der Neugeborenen nach der Geburt. Es dient als Prophylaxe gegen frühe und späte Vitamin-K-Mangelblutungen (Blutungen aus Nase, Nabel, Gastrointestinaltrakt oder Hirnblutung). (Zimmermann & Schneider, 2016b)
Wochenfluss	Synonym: Lochien Blutig, schleimiger vaginaler Abgang nach der Geburt. Dient als Zeichen der Wundheilung und wird anhand Menga, Farbe, Geruch und Konsistenz beurteilt. (Geist & Bauer, 2020a)

Anhang B: Suchmatrix

Suchinstrument	Suchsyntax /Filter / Eingrenzungen	Anzahl Treffer / Bewertung der Brauchbarkeit
Cinahl, 12.09.2022	After birth and needs	1'736
	After birth and needs and outpatient	22
	After birth and needs and stress	128
	Outpatient birth and needs and familiy	2
	home care and stress and midwife or midwives or midwifery	3
	home care and needs and midwife or midwives or midwifery	161
	home care and family and midwife or midwives or midwifery	51
	home care and family needs and after birth or postpartum or postnatal or after labour	7
	family needs and after birth or postpartum or postnatal or after labour	252
	family needs and after birth or postpartum or postnatal or after labour and midwife or midwives or midwifery	34
Pubmed, 12.09.2022 Eingrenzung: Publika- tion von 2012 - 2022	Outpatient birth	1'728
	(((needs) AND (after birth)) AND (family)) AND (midwife)	163

	<p>((outpatient birth) AND (needs)) AND (family) AND (midwife)</p> <p>→ Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study - PubMed (nih.gov)</p> <p>((outpatient birth) AND (home care)) AND (midwife) AND (needs)</p> <p>((after birth or postpartum or postnatal or after labour) AND (midwife)) AND (needs) AND (family)</p>	<p>5</p> <p>11</p> <p>502</p>
Medline, 12.09.2022	After birth and family and needs	182
Swisscovery, 12.09.2022 Eingrenzung: Publikation von 2012 - 2022	<p>Bedürfnisse postpartum</p> <p>→ What women want: a qualitative study about postnatal midwifery care at home</p> <p>Aufenthalt nach Geburt</p> <p>→ Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt? (Zufallsfund, erster Artikel)</p>	<p>50</p> <p>4'106</p>
Cinahl, 12.12.2022	needs and wants AND after birth or postpartum or postnatal or after labour AND women or female or woman or females	78



Eingrenzung: Publikation von 2012 - 2022	needs and wants AND early discharge AND after birth or postpartum or postnatal or after labour Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital - a focus group study.	6
	Women AND midwife or midwives or midwifery AND early postnatal period Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives – A qualitative study. Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period	18

Suchinstrument	Suchsyntax /Filter / Eingrenzungen	Anzahl Treffer / Bewertung der Brauchbarkeit
Google, 11.09.2022	Bedürfnisse AND Wochenbett AND Empfehlung SHV Ostschweiz: Empfehlungen für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett	696'000
Google Scholar, 12.12.2022	Dauer Spitalaufenthalt nach Geburt	356



<p>Eingrenzung: Publikation von 2012 bis 2022</p>	<p>Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen</p> <p>Dauer Spitalaufenthalt nach Geburt AND Veränderung über Zeit</p> <p>Durchschnitt Dauer Klinikaufenthalt nach Geburt</p> <p>Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt?</p>	<p>309</p> <p>1430</p>
<p>Ovid Medline, 13.12.2022</p>	<p>(early discharge and (postpartal or postnatal or postpartum or after birth))</p> <p>Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review. [Review]</p> <p>(early discharge and (after birth or after labour) and impact)</p> <p>(early discharge and (postpartal or postnatal or postpartum) and breastfeeding)</p> <p>Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. (Cochrane Review)</p>	<p>255</p> <p>9</p> <p>39</p> <p>325</p>



	(early discharge and length of stay and differ*) (postpartum or postnatal or postpartal) (early discharge and (postpartal or postnatal or postpartum) and length of stay) Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives - A qualitative study ((primiparity or multiparity) and (postpartal or postnatal or postpartum) and early discharge)	180395 143 4
Cinahl, 13.12.2022	early discharge AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) early discharge AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND change over time early discharge AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND change over time	892 0 (mit Filter 2012-2022) 1 127



	(discharge or hospital) AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND change over time	13'068
	(discharge or hospital) AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND (duration or length of time)	4'188
	(discharge or hospital) AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND change	8'942
	(discharge or hospital) AND (postpartum or postnatal or after pregnancy or after birth) AND (change or transition or shift or development)	



Anhang C: Studienanalyse

CASP Studie A

Early discharge of first-time parents and their newborn: A scoping review (Lindblad et al., 2021)



Paper for appraisal and reference: **Early discharge of first-time parents and their newborn**
Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: Welche Evidenz gibt es über Faktoren, die die Entscheidung oder Bereitschaft für eine frühe Entlassung nach max. 24h beeinflussen?
Welche Evidenz gibt es über Faktoren, die da Ergebnis der frühen Entlassung beeinflussen?

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: scoping review = Stand der Forschung zusammenfassen in einem Feld, wo die Literatur heterogen bzgl. Studiendesign, theoretisches Framework und Methodik ist.
-> ist der Fall in diesem Bereich
-> Suche nach qualitativer, quantitativer und mixed-methods Literatur. Meta-Analysen, Reviews, experimentelle und observativen Studien
-> keine Bücher, Dissertationen, Essays, Editorials, Kommentare, Audio-Dateien

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Sprachen: Englisch, Dänisch, Norwegisch, Schwedisch
Pubmed, Cinahl, EMBASE, Scopus systematisch durchsucht
Suche in Literaturverzeichnis der jeweiligen Studien
Updatesearch wurde auch gemacht

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: um graue Literatur auszuschließen, wurde eine Suche in Google Scholar gemacht
Studien untersucht, ob sie auf die Einschlusskriterien passen
->14 Studien erfüllten die Kriterien
sechs qualitative, 7 quantitative und 1 Mixed-Methods Studie
->fraglich, ob einzelne Studien die Güte erreichen

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: es wurden für jede erkannte Kategorie die verschiedenen Studienresultate beschrieben

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Elterliche Edukation hat kleinen bis keinen Einfluss; Unterstützung des nahen Umfelds wirkt sich positiv auf das Erlebnis aus; Nachbetreuung: ist ein wichtiger Bestandteil; Verfügbarkeit von gesundheitlichem Personal rund um die Uhr gibt Sicherheit; Telefon reicht; Je nach Alter und sozioökonomischen Status ist der Informationsbedarf unterschiedlich; Eltern sollten über den Zeitpunkt der Entlassung mitentscheiden dürfen; Beim Stillen kein statistischen Einfluss gefunden, hingegen bei Wiedereintritten in eine Klinik schon

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: nicht beschrieben

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: wahrscheinlich schon, schwierig abschliessend zu sagen
sicherlich nicht für gesamte Welt anwendbar

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: Haben sie Unterstützung?
Welche Informationen benötigen sie?
Genügend Zeit in der stationären Behandlung einplanen, kein Stress vermitteln
Die Eltern entscheiden lassen
Täglicher Kontakt mit Fachpersonen in erster Woche nach Entlassung
->Ja, neue Aufschlüsse und Anwendbarkeit für Praxis

AICA Studie B

Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives (Aune et al. 2021)

L F	Stu- die	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschät- zung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Frühentlassung nach der Geburt (innerhalb 24 Stunden)</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Norwegen: durchschnittlich 2-3 Tage stationärer Aufenthalt nach Geburt Heutzutage versteht man eine Frühentlassung als Entlassung aus dem Spital 4-24 Stunden nach der Geburt Es gibt keine einheitliche Definition Nachbetreuung durch Hebamme: 1-3 Termine, je nach Bedarf mehr</p> <p>c. Wie lautet die Forschungsfrage? Keine explizit formuliert, aber s.h. nächste Frage</p> <p>d. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? → Erfahrungen der Eltern mit Frühentlassung und Nachbetreuung durch eine Hebamme beschreiben, wobei Mutter und Kind gesund sind → Motivation der Teilnehmer für eine Frühentlassung zu untersuchen</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege? Ja</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ziel ist klar formuliert</p> <p>d. Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Nicht direkt formuliert, dafür aber Ziel klar formuliert</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Bereits durchgeführte Studien dargestellt Veränderung der letzten Jahren aufgezeigt</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Durch die Einführung wird die Signifikanz klar</p>	
2	Methods	Ansatz/Design	<p>a. Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Ansatz der Phänomenologie</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Exploratives Design und qualitativen Ansatz, da es um Empfinden geht Zur Datenerhebung semi-strukturierte Interviews</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar? Ja</p>	

3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Eltern nach der Geburt</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? – Wer? Wieviel? Charakterisierungen? 10 Frauen, von 5 auch Partner dabei</p> <p>c. Wie wurde die Stichprobe gezogen? – Probability sampling? – Non-probability sampling? Nachbetreuende Hebammen informierten Eltern über Studie → erste 10, welche zusagten, wurden genommen</p> <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein</p> <p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Kleine Stichprobe</p> <p>c. Ist die Stichprobengröße angemessen? Wie wird sie begründet? Wird als Limitation angegeben</p> <p>d. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Ja</p> <p>e. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Ja</p> <p>f. Erleben die Teilnehmenden das zu befor-schende Phänomen? Haben es bereits erlebt</p>	
4		Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? – Interview – Beobachtung – Fokus Gruppe – Schriftstücke & Kunstformen Interview (semi-strukturiert)</p> <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben? 1x, 1-3 Monate nach Geburt</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? Aufnahme, dann verbatim Transkription</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Menschliches Erleben</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Ja</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert? Nein</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)? Ja, alles freiwillig</p>	

5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? – Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. Systematische Textkondensation: gegründet durch Malterud und modifiziert nach Giorgi</p>	<p>a. Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? b. Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie? c. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Ja d. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Systemische Textkondensation: 1. Überblick über den Text gewinnen 2. Satz für Satz überprüfen, sinnvolle Einheiten identifizieren → codieren 3. Inhalt jeder Einheit zusammenfassen 4. Re-Kontextualisierung des Datenmaterials b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)? Unvoreingenommen an Analyse herangegangen, Teilnehmer der Studie waren niemandem bekannt f. Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)? Nicht beschrieben</p>	



		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Alles war freiwillig</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Ja</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p>	
7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Folgende Themen: → Wunsch die frühe Wochenbettzeit zu Hause zu verbringen → Wichtigkeit der Nachbetreuung für erfolgreiche postnatale Pflege Unterthemen: - Als Familie zusammen sein - Unterstützung und Erfahrungen - Verfügbare Hebamme - Erfahrungen der Hebammenpflege und deren Unterstützung</p> <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten? Zitate aus den Interviews plus Beispiel für Analyseprozess</p>	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Ja</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Nein, zeigen eher begrenzte Daten</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Ja</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Ja</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Teile klar voneinander abtrennbar</p> <p>h. Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?</p>	

8	Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? – Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? – Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? <p>Weshalb Frühentlassung?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Viele schätzen es, das Frühwochenbett im familiären Umfeld zu verbringen → Einfacher zu entspannen und anzukommen oder auch von täglichen Aufgaben im Haushalt und den älteren Kindern gefordert → Unterstützung ist sehr wichtig, in emotionaler und praktischer Natur → Durch Erfahrung entspannt sein → Unterstützung und Ermutigung der Hebamme plus Versicherung über Wohlergehen von Mutter und Kind waren ausschlaggebend für Entscheidung → Selbstvertrauen unterstützt die Eltern in ihren Rollen <p>Erfahrungen mit Hausbesuchen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Vermittelt Sicherheit, Mehrheit wäre nicht so früh nach Hause, wenn dieses Angebot nicht vorhanden wäre → Generell professionelle Kompetenz basierend auf: praktische Hilfe, Hilfe beim Stillen, ... → Gesundheit des Kindes ist ausschlaggebend, dass Eltern auf ihre eigene Bedürfnisse achten → Hebamme nach sich jeweils genug Zeit für alle Fragen → Störfaktor: Besuch während Hausbesuch 	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</p> <p>Ja</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?</p> <p>vollumfänglich</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?</p> <p>Ja</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?</p> <p>Ja, jedoch limitiert durch kleine Stichprobe</p>	
---	------------	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> → Einige wünschen sich die gleiche Hebamme zur Betreuung wie vor der Geburt, anderen ist es egal → Beim ersten Besuch der nachbetreuenden Hebamme wurde jeweils über die Geburt gesprochen. Wichtig über das Geburtserlebnis zu sprechen, jedoch für einige zu früh, oder hätten sich dieses Gespräch mit der Hebamme von der Geburt gewünscht → Daher Gespräch über Geburt besser erst später → Schwierigkeit: physische und psychische Bedürfnisse des Paares zu erfüllen 		
9		Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	a. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?	<ul style="list-style-type: none"> a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? c. Welches ist der Evidence-Level der Studie? 	

Anmerkung. LF = Leitfrage

AICA: Studie C

Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period (Dahlberg et al., 2016)

L F	Stu- die	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschät- zung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich? Fehlende Kontinuität in der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und in Zeit nach der Geburt Frauen sollen Möglichkeit haben, über Geburtserfahrung zu sprechen.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Kontinuität in der Betreuung ist wichtig und hängt mit vertrauensvoller Beziehung zusammen. Zudem sind Frauen gemäss mehreren Studien zufriedener, wenn sie kontinuierliche Betreuung erfahren. Dies wird mit Literatur erklärt.</p> <p>c. Wie lautet die Forschungsfrage? Keine explizite Frage.</p> <p>d. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Ziel der Studie: Tieferes Verständnis der Erfahrungen von Frauen mit Hebammenbetreuung in Verbindung mit Hausbesuchen im frühen Wochenbett.</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige für den Hebammenberuf? Ja.</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja</p> <p>d. Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Keine explizite Frage, jedoch wird das Ziel klar formuliert.</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja, Thematik wird mit verschiedener Literatur erläutert.</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Es werden Limitationen angegeben</p>	
2	Methods	Ansatz/Design	<p>a. Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Es handelt sich um qualitative Forschung, Fokusgruppeninterviews</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet?</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar?</p> <p>b. Ja, man will ein Verständnis für ein Phänomen bekommen, daher sind Interviews sinnvoll.</p>	

			c. Geeignete Methode, da Ziel darin besteht, die Ansichten der Frauen über ein Phänomen zu beleuchten.		
3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich? Frauen mit Neugeborenen in Norwegen???</p> <p>Nicht klar definiert.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? – Wer? Wieviel? Charakterisierungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Fokusgruppen Interviews - 4 Frauen pro Gruppe - 24 Teilnehmerinnen <p>Einschlusskriterien Frauen mit gesundem Neugeborenen Norwegische Sprache beherrschen</p> <p>Eine Stichprobe, das Interview wurde bei allen Teilnehmerinnen durchgeführt</p> <p>c. Wie wurde die Stichprobe gezogen? – Probability sampling? – Non-probability sampling?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterschiedliches Bildungsniveau der Teilnehmerinnen (Grundschule bis Universität) - Erstgebärende / Mehrgebärende - Alter zwischen 22 – 37 Jahren - Lebten mit Partner zusammen - Alle Frauen in der gleichen Entbindungsstation entbunden <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen?</p> <p>Nein, es gibt eine Stichprobe, mehrere Interviewgruppen,</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht?</p> <p>Ja, jedoch eine sehr kleine Stichprobe</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?</p> <p>Stichprobe war gemäss Aussage Studie repräsentativ.</p> <p>Monografische Merkmale der 24 Frauen unterscheiden sich nicht wesentlich von Frauen der Allgemeinheit.</p> <p>→ Ist jedoch fraglich, ob diese Stichprobe auf das ganze Land als Population übertragen werden kann.</p> <p>c. Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet?</p> <p>Mit 24 Teilnehmerinnen sehr klein. Jedoch wird begründet:</p> <p>d. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben?</p> <p>Ja.</p>	

		<p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <p>f. Ja, Frauen haben sich freiwillig gemeldet für die Teilnahme an einem Fokusgruppeninterview.</p>	<p>e. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</p> <p>Ja, es sind alles Frauen, die geboren haben und erfüllen die Kriterien der Studie.</p> <p>f. Erleben die Teilnehmenden das zu befor-schende Phänomen?</p> <p>Ja, sie haben es bereits erlebt > erzählen ret-roperspektiv.</p>	
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus Gruppe Interviews - 60 Minuten <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben?</p> <p>Einmalig, 6 Wochen nach der Geburt</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)?</p> <p>Es werden offene Fragen gestellt sowie die Hauptfrage der Studie auch thematisiert.</p> <p>Erst und Letztautor waren bei allen Inter-views anwesend</p> <p>Fokusgruppeninterviews wurden auf Ton-band aufgezeichnet und wörtlich transkri-biert</p> <p>Systematische Textverdichtung</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um mensch-liches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen?</p> <p>Ja, es geht um Verständnis für Erfahrungen</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datener-hebung explizit dargestellt und klar beschrie-ben (Rigor in der Vorgehensweise)?</p> <p>Fragebogen mit offenen Fragen (Interviewleitfa- den) wird aufgeführt:</p> <p>Beschreiben Sie Ihre Erfahrungen mit der Wo-chenbettbetreuung durch eine Hebamme zu Hause</p> <p>Beschreiben Sie, wie Sie in der frühen Zeit nach der Geburt betreut wurden? Beschreiben Sie, wie Sie es erlebt haben, mit dem Stillen umzu-gehen?</p> <p>Beschreiben Sie, wie Sie die Elternschaft erlebt haben?</p> <p>Beschreiben Sie, wie Sie Ihre Gesundheit und die Ihres Kindes erlebt haben? Beschreiben Sie, wie Sie den Prozess der Bindung an das Kind erlebt haben?</p>	



				<p>Es ist nicht klar, ob der Fragebogen überprüft wurde.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert?</p> <p>Nein, keine Datensättigung wird erwähnt > nur diese einzelnen Interviews wurden durchgeführt</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)</p> <p>Teilnehmerinnen wurden schriftlich und mündlich über Ziel der Studie und Vertraulichkeit informiert. Schriftliche Einverständniserklärung wurde unterzeichnet.</p>	
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>b. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert?</p> <p>– Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders.</p> <p>Phänomenologie > es wird nicht darüber diskutiert.</p>	<p>a. Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?</p> <p>Nein</p> <p>b. Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie?</p> <p>c. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?</p> <p>Ja, stimmt überein</p> <p>d. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?</p> <p>Ja ist klar.</p>	

6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <p>Fokusgruppeninterviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und wörtlich transkribiert</p> <p>Systematische Textverdichtung, Zusammenfassung der Ergebnisse durch die Autor:innen.</p> <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?</p> <p>Keine Stellung zur Qualität</p> <p>Gesammelte Daten waren inhaltsreich, da alle Frauen frei und ausführlich über ihre Erfahrungen sprachen</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</p> <p>Ja. Keine weiteren Personen erwähnt, nicht klar ob eigene Annahmen und persönlicher Bezugsrahmen ausser Acht gelassen werden konnten.</p> <p>b. Analysemethoden nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht?</p> <p>Ja:</p> <p>Systematische Textverdichtung: Diese von Malterud (1993) entwickelte Methode ist eine modifizierte Version der phänomenologischen Analyse von Giorgi (1985).</p> <p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?</p> <p>Ja, die vier Schritte der Analysemethoden werden beschrieben:</p> <p>4 Schritte der systematischen Textverdichtung: (Malterud, 2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesamteindruck, allgemeine Botschaften → Themensuche 2. Texteinheiten der Erfahrungen der Frauen sortiert > Kodiert, klassifiziert → Einheiten identifizieren > mit Themen zusammenpassen 3. Verdichtung, Zusammenfassung, Zusammenschau der Inhalte innerhalb kodierter Gruppen 4. Rekontextualisierung; Zusammenfassung, Beschreibungen, Konzepten 	
---	--	--------------	---	---	--



			<p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?</p> <p>Forscher versuchen eigene Annahmen und theoretischen Bezugsrahmen bei der Verarbeitung der Daten ausser Acht zu lassen.</p> <p>Es werden keine weiteren Personen erwähnt, die die Ergebnisse kontrolliert haben.</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)?</p> <p>Nicht beschrieben.</p> <p>f. Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?</p> <p>→ Nein nicht nachvollziehbar</p> <p>Die Erfahrungen der Frauen wurden in Form von rekontextualisierten Versionen zusammengefasst, die wiederum zu neuen Beschreibungen oder Konzepten führten.</p>	
		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?</p> <p>Keine Ethischen Fragen.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?</p> <p>Die Studie wurde von der regionalen Forschungsethikkommission (2014/56) genehmigt.</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p> <p>Forscher versuchen eigene Annahmen und theoretischen Bezugsrahmen bei der Verarbeitung der Daten ausser Acht zu lassen.</p> <p>b. Es bestand keine persönliche Beziehung zwischen der für die Interviews verantwortlichen Forscherin und den Frauen.</p>



7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.?</p> <p>Bedeutung der Beziehungskontinuität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen finden es wichtig, dass sie die Hebamme, die sie besucht, bereits kennen - Gründe: Vorhersehbarkeit, Verfügbarkeit, Vertrauen, Sicherheit <p>Wenn Hebamme bereits bekannt war:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weniger Bedarf an Informationen und weiterer Betreuung - Einfacher schwierige Themen und Bedürfnisse anzusprechen - Offener Kommunikation zwischen Frau und Hebamme - Zuversicht durch Frau, konnte Rat und Anleitung besser annehmen <p>Persönliche Beziehung mit der Hebamme war für die Frauen sehr wichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fühlten sich ernst und wahr genommen - Weitermachen, wo vor der Geburt (Schwangerschaft) aufgehört wurde. <p>Frauen fühlten sich zuhause besser betreut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hebamme hatte genug Zeit nur für sie - Frauen konnten mehr Fragen stellen zuhause und angemessenere Beratung erhalten <p>Im Krankenhaus seien Hebammen zu beschäftigen</p> <p>Erreichbarkeit der Hebamme nach dem Hausbesuch ist wichtig und gibt Zuversicht. > führt zu weniger Stress</p>	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</p> <p>Keine Reichhaltigkeit der Daten angegeben.</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?</p> <p>Ja.</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?</p> <p>Ja, Ergebnisse werden durch Zitate aufgezeigt.</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes?</p> <p>Ja, einzelne Kategorien führen zu einem Ganzen.</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar?</p> <p>Ja</p> <p>h. Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?</p> <p>Ja</p>	
---	---------	------------	--	---	--

			<p>Ruhige Zeit nach Geburt ist notwendig und wichtig.</p> <p>Wenn Hebamme beim Hausbesuch nicht bekannt war, fand lediglich die Untersuchung statt und die Frauen öffneten sich weniger ausführlich, es fand kein Dialog statt sondern nur kurzer Informationsaustausch und dass momentan alles in Ordnung ist. Frauen fiel es schwer, sich gegenüber einer unbekanntem Hebamme zu öffnen</p> <p>Bedeutung Gespräch nach der Geburt</p> <p>Frauen wollen über Geburtserfahrungen sprechen, auf wenn unkomplizierte Geburt > Bedürfnis Erfahrung zu teilen</p> <p>Nachgespräch wurde in Klinik angeboten, jedoch mit unbekannter Hebamme und kurz vor Entlassung > andere Dinge im Kopf Nachgespräch in Klinik wurde als stressig empfunden, nur über medizinische und praktische Fragen wurde diskutiert, nicht über Geburtserlebnis gesprochen.</p> <p>Hebamme zuhause nimmt sich Zeit über Geburtserlebnis zu sprechen, Abstand zur Geburt Lob und Anerkennung für die Vollbrachte Leistung und die Geburt sind Bedürfnis von den Frauen.</p> <p>Verletzlichkeit in der ersten Zeit nach der Geburt</p> <p>Frauen fühlten sich in ersten Tagen nach Geburt verletztlich, viele Herausforderungen: Mutterrolle, Start ins Stillen Emotional instabil und Unsicherheit vorhanden</p>		
--	--	--	--	--	--



			<p>Benötigung von Bestätigung > alles i.o. mit Mutter und Kind</p> <p>Schnelle Rückkehr nach Hause > vor allem bei Mehrparas, vertraute Umgebung</p> <p>Mitbestimmung bei Entlassung</p> <p>Emotionale Instabilität > Bedürfnisse nach mehr Hausbesuche durch die Hebamme Interesse der Hebamme: wie geht es ALLEN und nicht nur wie es Kind geht</p> <p>Umgang mit Rolle als Mutter lernen</p> <p>Zentrale Ergebnisse</p> <p>Bedeutung Beziehungskontinuität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen fühlen sich wohler wenn sie Hebamme bereits aus Schwangerschaft kennen - öffnen sich mehr, fühlen sich ernster genommen, stellen mehr Fragen als in der Klinik <p>Bedeutung des Gesprächs nach der Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frauen möchten über Geburtserfahrung sprechen, egal wie Geburtsverlauf war - Hebamme zuhause gibt genügend Zeit, nimmt Frau ernst, Abstand zwischen Gespräch und Geburtserlebnis vereinfacht Erzählung - In Klinik ist meist zu wenig Zeit vorhanden, es werden über praktische und medizinische Fragen gesprochen > nicht Geburtserlebnis - Bedürfnis nach Anerkennung und Erzählung der Geburtsbewältigung <p>Verletzlichkeit in der ersten Zeit nach der Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verletzlichkeit 		
--	--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> - Herausforderungen: Mutterrolle, Beginn Stillen - Emotionale Instabilität, Unsicherheit ➔ Bedürfnis nach Bestätigung - Mitspracherecht bei Entlassung: Frauen möchten schnell nach Hause und in vertraute Umgebung (Mehrparas zu anderen Kindern) - Bedürfnis nach mehr Hausbesuchen bei Emotionaler Instabilität - Wertschätzung, wenn jemand nach dem Befinden der Frau / Familie fragt und nicht nur des Kindes <p>Wichtigkeit: mit Roller als Mutter umgehen zu können</p> <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?</p> <p>Zitate werden eingefügt und in Kategorien / Untergruppen der Ergebnisse aufgeteilt.</p>		
--	--	--	---	--	--



8	Discussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? – Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? – Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? – Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <p>Ergebnisse werden mit bereits vorhandener Literatur verglichen und bestätigt.</p> <p>Bereits vorhandene Literatur ergeben gleiche oder ähnliche Resultate.</p> <p>Forschungsfrage wird beantwortet, idem Aspekte aufgezeigt werden, denen den Frauen wichtig ist oder was sie erlebt haben.</p>	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Ziel der Forschungsfrage ist erreicht, es ist ein tieferes Verständnis der Erfahrungen von Frauen mit Hebammenbetreuung in Verbindung mit Hausbesuchen im frühen Wochenbett vorhanden.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja, verschiedene Literatur wird angewendet.</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?</p>	<p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begrenzte Stichproben Grösse - Können nicht ohne Vorsicht verallgemeinert werden - Umfassende Studie ist erforderlich - Einladung könnte zur grösseren Vielfalt der Antworten beitragen > da freiwillige Teilnahme
9		Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<p>a. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <p>Schlussfolgerungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuche der Hebamme ist aufgrund kurzer Dauer im Krankenhaus sehr wichtig - Unterstützung der Hebamme gibt der Frau Glaube, Rolle als Mutter bewältigen zu können - Bedürfnis, über Geburtserfahrung sprechen zu können <p>Beziehungskontinuität der Hebamme soll gefördert werden, um emotionale Aspekte der postnatalen Phase zu berücksichtigen.</p>	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie?</p>	

Anmerkung. LF = Leitfrage

AICA: Studie D

Safe start at home: What parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study (Kurth et al., 2016)

L F	Stu- die	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschät- zung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rückläufige Dauer Krankenhausaufenthalt nach der Geburt - Postnatale Betreuung von Mütter und Neugeborenen <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert?</p> <p>Bislang wurden Wünsche von frischgeborenen Eltern im Bezug auf postnatale Betreuung nach früher Entlassung nur wenig untersucht.</p> <p>c. Wie lautet die Forschungsfrage?</p> <p>Keine Explizite Fragestellung. Um das Ziel zu beantworten, wurden den Teilnehmenden die Frage gestellt: Stellen Sie sich vor, Sie werden am dritten Tag nach der Geburt Ihres Kindes entlassen. Konstruieren Sie bitte mit Hilfe der Plastikbausteine und Figuren ein Modell der postnatalen Betreuung, das Ihren individuellen Bedürfnissen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus am besten entspricht.</p> <p>d. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt?</p> <p>Erfahrungen von frischen Eltern zu untersuchen und Ansichten über die Betreuung nach einer frühen Krankenhausentlassung zu ergründen.</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage für den Hebammenberuf?</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für den Hebammenberuf?</p> <p>Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt?</p> <p>Ja</p> <p>d. Sind die Forschungsfragen klar formuliert?</p> <p>Ja</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?</p> <p>Ja, das Thema wird im Absatz Background mit verschiedener Literatur eingeführt.</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?</p> <p>Signifikanz wird nicht diskutiert.</p> <p>Als Schwäche der Studie ist angegeben, dass Ergebnisse nur teilweise auf Bevölkerung übertragen werden können.</p>	
2	Methods	Ansatz/Design	<p>a. Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitatives Forschungsdesign - Fokusgruppendifkussion 	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar?</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Spielerischer Design Ansatz <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet?</p> <p>Fokusgruppendifkussionen, da soziale Interaktionen innerhalb einer Gruppe Untersuchung der Themen erleichtern und Nutzer werden einbezogen in der Entwicklung und Bewertung des Gesundheitssystems</p> <p>Spielerischer Design Ansatz: wird auch bei Entwicklungs- und Planungsthemen eingesetzt. Visualisierung kann zu gemeinsamem Verständnis der Situation und zu Handlungsstrategien führen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausdrucksmöglichkeit - Möglichkeit von verbal schwachen Teilnehmenden sich aktiv an Gruppendiskussion beteiligen zu können 	<p>Ja es ist sinnvoll, qualitativer Forschungsansatz zu verwenden, um Erfahrungen und Ansichten der Betreuung nach einer frühen Krankenhausentlassung zu erfahren.</p>	
3	Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich?</p> <p>Eltern in der Schweiz lebend</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? – Wer? Wieviel? Charakterisierungen?</p> <p>Eingeschlossen / Eingeladen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene - Innerhalb der letzten 9 Monate vor Datenerhebung Eltern wurden - Schweizerdeutsch, Deutsch oder Türkisch sprechend <p>Geschichtete Stichprobe, Berücksichtigung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geschlecht und Sprache - Parität - Bildungsgrad - Wohnort: Stadt, Vorort, Land <p>24 Personen in sechs Fokusgruppeninterviews</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viele Migranten:innen vorhanden <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?</p> <p>Sehr kleine Stichprobe. Ergebnisse können sich auf die Eltern in der Region Basel übertragen, da diese viele Türkische Migranten haben.</p> <p>c. Ist die Stichprobengröße angemessen? Wie wird sie begründet?</p> <p>Stichprobengröße ist sehr klein. Diese gilt als Schwäche der Studie. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erwies sich als sehr schwierig.</p>	

		<p>c. Wie wurde die Stichprobe gezogen? – Probability sampling? – Non-probability sampling?</p> <p>Die Teilnehmenden wurden eingeladen.</p> <p>Regionale Fachpersonen (Hebamme, Gynäkologie, Pädiatrie) wurden für die Teilnehmendenrekrutierung herangezogen.</p> <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen?</p> <p>Nein. Es gibt verschiedene Fokusgruppe, jedoch gehören diese alle zu einer Studie.</p> <p>Es gibt 6 Fokusgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Deutschsprachige Frauengruppen - 1 Türkischsprechende Frauengruppe - 1 Deutschsprechende Männergruppe <p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <p>Die Teilnehmenden wurden zur Teilnahme eingeladen.</p>	<p>Es werden nebst Schweizer:innen lediglich Türkische Migrant:innen befragt und keine andere ausländische Population.</p> <p>d. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben?</p> <p>In der Übersicht 1 wurden die Demografischen Daten der Teilnehmenden aufgezeigt.</p> <p>e. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</p> <p>Die Eignung der Teilnehmenden wurden bei Bereitschaft vorher von Forschungsteam angerufen zur Überprüfung der Eignung</p> <p>f. Erleben die Teilnehmenden das zu befor-schende Phänomen?</p> <p>Ja, erfüllen Einschlusskriterien Ja, Personen die vor kurzem Eltern wurden. Zudem wurden diese von der Forschungsgruppe vor der Durchführung überprüft.</p>	
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <p>Fokus Gruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskussionsleitfaden - Geführte Moderation - Spielerische Designs <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben?</p> <p>Einmalig</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen?</p> <p>Menschliches Erleben, Bedürfnisse</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)?</p> <p>Ja, klare Beschreibung über den Ablauf und die Vorgehensweise der Fokusgruppeninterviews.</p>	

			<p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)?</p> <p>Aufnahme der Gruppendiskussion, Feldnotizen (Gruppeninteraktion, nonverbale Kommunikation), Fotos von konstruierten Modellen. Transkribiert</p> <p>Multidisziplinäre Sitzungen über Ergebnisse und Codes. Ständiges vergleichen der Codes > Einteilung in Themen.</p>	<p>Frageleitfaden wurde im Vorhinein geprüft. Personal über die Durchführung geprüft und die Auswertung der Daten ist durch ein interprofessionelles Team erfolgt.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert?</p> <p>Datensättigung wird nicht diskutiert. Die Antworten werden in verschiedene Codes eingeteilt.</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)?</p> <p>Als Schwäche der Studie wird beschrieben, dass Teilnehmende nicht gleich viel gesagt haben. Jedoch konnten sich die Teilnehmenden jederzeit äussern, selbst entscheiden was und wie viel sie sagen wollten und auch wieder aus dem Projekt aussteigen.</p>	
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert?</p> <p>– Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders.</p> <p>Vorgehensweise wird klar vorgestellt und auch begründet. Jedoch wird keine Diskussion darüber geführt.</p>	<p>a. Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?</p> <p>Standpunkt der Forschenden ist nicht erwähnt.</p> <p>b. Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie?</p> <p>c. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?</p> <p>Ja, stimmt überein</p> <p>d. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?</p> <p>Ja, ist geeignet.</p>	

6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <p>Audioaufnahmen wurden wortwörtlich transkribiert und potenziell identifizierbare Daten entfernt und Pseudonyme vergeben.</p> <p>Wortwörtliche Transkription, Feldnotizen und Fotos > validiert durch Forschungsteam.</p> <p>Thematische Analyse: systematische Kodierung.</p> <p>Daten wurden von 2 Untersuchern kodiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte Zitate von Deutsch auf Englisch übersetzt (Zweisprachiger Sprecher mit Forschungserfahrung) - Sitzung mit türkischer Moderatorin und türkisch-deutsch Dolmetscherin <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?</p> <p>Kein Bezug: Jedoch wurden professionelle Dolmetscher eingesetzt und thematische Analyse verwendet.</p>	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</p> <p>Ja.</p> <p>b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht?</p> <p>Ja, die thematische Analyse wird referenziert > Braun und Clark</p> <p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?</p> <p>Die Beschreibung wirkt oberflächlich. Es ist verständlich, welche Schritte zu welchem Zeitpunkt ausgeführt werden.</p> <p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?</p> <p>Ja, durch die wortwörtliche Transkribierung.</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)?</p> <p>Aufnahmen der Gruppendiskussion. Kodierung wurde von zwei Untersuchenden vorgenommen.</p> <p>f. Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?</p> <p>Ja: Feldnotizen, Audioaufnahmen und Fotos sind vorhanden.</p>	
---	--	--------------	--	--	--

		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?</p> <p>Keine Ethische Fragen wird diskutiert. Teilnehmende erhalten Liste mit relevanten Ressourcen / Dienstleistungen bei allfälligen unerwünschten Reaktionen.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?</p> <p>Prüfung und Genehmigung der Ethikkommission beider Kantone Basel, Schweiz.</p> <p>Schriftliche Einverständniserklärung der Teilnehmenden.</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p> <p>Es wurde nicht definiert, welcher Beruf die moderierende Person ausübt. – mögliche soziale Erwünschtheit wollte vermieden werden</p>	
--	--	-------	---	--	--



7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.?</p> <p>Ergebnisse in drei Kategorien</p> <p>A: Situation der frischen Eltern und Neugeborenen nach dem Übergang in die häusliche Umgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kluft zwischen Vorstellung und Realität - Geburt des Kindes führt zu grossen Veränderungen. <p>Pflege/Versorgung des Neugeborenen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fütterung > komplex, Unsicherheiten, Wunsch nach zusätzlicher Anleitung - Stillen > ausreichende Menge/Anzahl Mahlzeiten, Technik - Unsicherheit > Gesundheitszustand Neugeborenes <p>Pflege von sich selbst</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Regelmässiges Essen der Eltern - Schmerzen von Geburtsverletzung, eingeschränkte Beweglichkeit - Routineaufgaben (Haushalt, Einkaufen, Arzttermine) - Schlafentzug, Müdigkeit, psychische Belastung - <p>Orientierung in der neuen Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesellschaftlicher Druck Unterstützung durch Partner / Eltern / Schwiegereltern benötigt - Rhythmus finden 	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</p> <p>Die Ergebnisse sagen nicht viel über Reichhaltigkeit der Daten aus</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?</p> <p>Ja, die Ergebnisse sind präzise dargestellt und mit Zitaten verankert. Zudem ist es nachvollziehbar, was die Ergebnisse sind und welche Erkenntnisse geschaffen wurden.</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes?</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar?</p> <p>Ja, die Ergebnisse sind in drei Kategorien eingeteilt. Zudem bestehen in jeder Kategorie Untergruppen, welche klar definiert wurden.</p> <p>h. Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?</p>	<p>Einschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begrenzte Teilnehmendenanzahl - Herausforderung der Rekrutierung - Keine Türkisch sprechenden Väter - Insgesamt nur 6 Teilnehmende Türkisch Sprechende Personen > Übertragbarkeit gering/eingeschränkt - Hoher Anteil Erstgebärende mit vaginal- oder Kaiserschnittgeburt > benötigen höherer Bedarf an Nachsorge - Viele Hebammen als Moderatoren > wurden jedoch als Forschende vorgestellt - Teilweise wird in Gruppen Führungsrollen übernommen und es sind nicht alle Teilnehmenden gleichgestellt <p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migrationsbevölkerung in Europa > Patientinnen mit
---	---------	------------	---	---	--

		<p>B: Ansichten der Eltern über eine bedarfsgerechte Betreuung</p> <p>Bedürfnis nach sicherem Start zuhause.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leicht zugängliche Betreuung - Genau definiertes Paket von Dienstleistungen <p>Zugang zu Informationen und Betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frühzeitige Information über postpartale Betreuung > wie in Anspruch nehmen <p>Wünsche / Vorschläge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefonhotline - Webseite durch Gesundheitsexperten geprüft - Optionales Nachsorgepaket <p>Eingeschränkte Mobilität Hausbesuche in ausreichender Häufigkeit und Dauer</p> <p>Professionelle Hilfe bei Notfällen: Wunsch nach Zugang zu 24h-Stunden-Helpline für dringende Situationen</p> <p>Betreuungsbedürfnisse</p> <p>Überwachung der Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch von medizinischer Fachkraft - Abweichungen von Norm - Gesundheitsmassnahmen ergreifen > allenfalls Überweisung <p>Beratungsdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipps im Alltag und spezifische Situationsbezogene Beratung 		<p>Migrationshintergrund sind wichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umfassende Interpretation aufgrund multiprofessioneller Analyse der Daten. - Kombination Fokusgruppe und spielerisches Design: Verlauf Gruppendiskussion dokumentieren, Konsensbildung fördern <p>Teilnehmende haben Möglichkeit, sich frei komplexe Pflegemodelle vorzustellen, die den Bedürfnissen entsprechen.</p>
--	--	---	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnis nach Informationen über physiologischen Ablauf und allfällige Veränderungen: Lochien, Brustentzündungen - <p>Unterstützung im Haushalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für alleinstehende Mütter - Hilfe in den Alltagsarbeiten (Einkaufen, Kochen, Putzen) <p>Betreuungsqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardisiertes Paket für Wochenbettbetreuung - Familienzentrierter, bedarfsorientierter Ansatz <p>Kontinuität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertrauensverhältnis <p>Vorteil bei frühzeitigen Entlassung: Kontinuität in der Betreuung</p> <p>C: Organisation / Koordination postnataler Dienstleistungen und Wochenbettbetreuung, die ihren Bedürfnissen entsprechen</p> <p>Modelle für Wochenbettbetreuung nach Bedürfnissen der Eltern:</p> <p>Aufbau eines Netzwerks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bessere Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen - Kompetenzen der Anbieter <p>Supervisor/Fallmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jemand der Verantwortung für Fall hat > soll medizinische Fachperson sein 		
--	--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> - Schon in der Schwangerschaft klären, wer die nachbetreuende Hebamme wird <p>Koordinierte Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zentrales Büro / Heplpline, 24h erreichbar - Triage-Stelle für Kommunikation und Informationsaustausch <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zitate von Teilnehmenden Personen 		
--	--	--	--	--	--



8	Discussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? – Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen?</p> <p>Vorschläge für die Betreuung und Informationsgabe durch die Eltern.</p> <p>– Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?</p> <p>In der Fokusgruppe wurde die Frage nach den Bedürfnissen und Wünschen in der postpartalen Zeit gefragt.</p> <p>– Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <p>Teilweise werden die Ergebnisse mit denen von anderen Studien verglichen. Es wird beschrieben, dass z.B. die Nahrungsaufnahme der Eltern beeinträchtigt werden kann, dieser Aspekt ist neu</p>	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?</p> <p>Keine Konkrete Frage.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?</p> <p>Ja.</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?</p>	
9		Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<p>a. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitssysteme müssen über traditionellen Silo-Ansatz hinausgehen > Nachsorge optimieren - Migration verändert die traditionellen Familienstrukturen - Organisatorische Infrastrukturen für Zusammenarbeit und Datenaustausch - Vorschlag Betreuungspaket, 24-Stunden-Hotline, Hausbesuche von qualifiziertem Gesundheitspersonal, Haushaltshilfe 	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen?</p> <p>Ja, Vorschläge und Empfehlungen Künftige Forschungsarbeiten sind erforderlich: Vor allem betreffend unerfahrenen Eltern, Müttern nach operativer Entbindung, Einwanderfamilien.</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie?</p> <p>JA, in Schlussfolgerung werden Ergebnisse nochmals kurz zusammengefasst.</p>	

				<p>Ja, Ergebnisse werden nochmals erwähnt und in Zusammenhang mit zukünftiger Forschung gebracht.</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie?</p>	
--	--	--	--	--	--

Anmerkung. LF = Leitfrage



AICA: Studie E

Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen (Blöchliger et al., 2014)

L F	Stu- die	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschät- zung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage</p>	<p>a. Um welches Phänomen handelt es sich?</p> <p>Kürzung Spitalaufenthalte nach Geburt in der Schweiz > frei praktizierende Hebammen betreuen Mütter zuhause.</p> <p>b. Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert?</p> <p>Nachbetreuung durch Hebammen zuhause hat an Bedeutung gewonnen → Quelle des schweizerischen Hebammenverbandes.</p> <p>c. Wie lautet die Forschungsfrage?</p> <p>Was Mütter zuhause nach Entlassung Spital an Betreuung benötigen und wie sie die häusliche Hebammenbetreuung erleben.</p> <p>d. Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt?</p> <p>Verstehen, welche Bedürfnisse die Wöchnerinnen zuhause haben und wie die Betreuung durch Hebamme zuhause aussieht.</p> <p>Perspektive der Wöchnerinnen: Erforschen, welche Bedürfnisse für sie, nach Betreuung der ersten Tage im Spital, nach Heimkehr im Vordergrund stehen und wie häusliche Nachbetreuung durch Hebamme erfahren wurden.</p>	<p>a. Beantwortet die Studie eine wichtige Frage in der Hebammenarbeit?</p> <p>Ja</p> <p>b. Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Hebammenarbeit?</p> <p>Ja</p> <p>c. Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt?</p> <p>Ja</p> <p>d. Sind die Forschungsfragen klar formuliert?</p> <p>Keine Explizite Frage, sondern Inhalt der Studie wird beschrieben.</p> <p>e. Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?</p> <p>Ja, verschiedene Literatur wird in der Einleitung verwendet.</p> <p>f. Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?</p> <p>Signifikanz der Arbeit wird nicht diskutiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schweizer Studie - Befragung fand 2008 statt, Studie jedoch 2014 - Interviews mit Frauen, die für mind. 48h im Spital blieben

2	Methods	Ansatz/Design	<p>a. Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich?</p> <p>Qualitative Methode</p> <p>b. Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet?</p> <p>Qualitative Forschung versucht subjektive Sichtweise der Teilnehmenden zu verstehen und Interesse an Reichhaltigkeit, Breite und Ganzheit des Phänomens.</p> <p>Auswertung der Daten mittels Inhaltsanalyse nach Mayring.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar?</p> <p>Ja, klar beschrieben.</p>	
3		Stichprobe	<p>a. Um welche Population handelt es sich?</p> <p>Population Schweizer Mütter nach der Geburt, die zu Hause von einer Hebamme betreut wurden.</p> <p>b. Welches ist die Stichprobe? – Wer? Wieviel? Charakterisierungen?</p> <p>Acht Wöchnerinnen aus der Zentralschweiz, die nach Geburt mind. Zwei Tage im Spital verbracht hatten und anschliessend von Hebamme weiterbetreut wurden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volljährig - Deutsch sprechen und lesen - Gesunde Mutter und Kind <p>c. Wie wurde die Stichprobe gezogen? – Probability sampling? – Non-probability sampling?</p> <p>Rekrutierung über frei praktizierende Hebammen > machten mögliche Teilnehmerinnen auf Studie aufmerksam.</p>	<p>a. Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht?</p> <p>Mässig. Nicht klar, ob Frauen bewusst nicht angefragt wurden oder nur diese Frauen mit guten Erfahrungen mit Hebammen.</p> <p>Jedoch ist die Stichprobenziehung sinnvoll.</p> <p>b. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? – Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?</p> <p>Population: Deutschsprachende Frauen in der (zentral) Schweiz, die nach der Geburt im Spital waren und anschliessend eine Hebammenbetreuung zuhause hatten.</p> <p>Stichprobe ist zu klein.</p> <p>c. Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet?</p> <p>Sehr kleine Stichprobengrösse, wird auch als Limitation angegeben.</p>	

		<p>Interessierte Frauen konnten sich selbst bei Studienleiterin melden.</p> <p>d. Gibt es verschiedene Studiengruppen?</p> <p>Nein, eine Studiengruppe > 8 verschiedene Frauen.</p> <p>e. Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <p>Auswahl wird beschrieben, keine Begründung vorhanden.</p>	<p>d. Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben?</p> <p>Ja.</p> <p>e. Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</p> <p>Ja sind geeignet, da über Vorhaben informiert und sie über die Einschlusskriterien verfügen.</p> <p>f. Erleben die Teilnehmenden das zu befor-schende Phänomen?</p> <p>Ja, da sie alle von einer Hebamme zuhause be-treut wurden.</p>	
4	Datenerhebung	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <p>Interviews</p> <p>Zwei Interviews:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nach der Geburt (2-5 Wochen p.p.) <ul style="list-style-type: none"> → Erinnerung der Frauen an Bedürfnisse → Erfahrene Hebammen-Betreuung 2. Nach 8-10 Wochen nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"> → Erfahrungen reflektieren, bessere Einschätzung ob Hebammenbetreuung die Bedürfnisse befriedigte. <p>b. Wie häufig wurden Daten erhoben?</p>	<p>a. Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen?</p> <p>Menschliches Erleben</p> <p>b. Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)?</p> <p>Ja, Vorgehensweise ist klar beschreiben.</p> <p>c. Wird die Datensättigung diskutiert?</p> <p>Nein, keine Datensättigung wird diskutiert, sehr kleine Stichprobe.</p> <p>d. Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)?</p> <p>Ja, Einverständniserklärung unterschrieben.</p>	

			<p>Interview wurde zweimal nach der Geburt durchgeführt</p> <p>c. Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)?</p> <p>Inhaltsanalyse</p> <p>Interview mittels Leitfadens > Dauer zwischen 20 und 55 Minuten Leitfaden wurde von Studienleiterin entworfen und mit Studienbegleiterinnen diskutiert. Interviews wurden aufgenommen und Verbatim transkribiert</p>		
5	Methods	Methodologische Reflexion	<p>a. Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? – Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders.</p> <p>Keine Reflexion</p>	<p>a. Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt?</p> <p>b. Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie?</p> <p>c. Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?</p> <p>Ja, stimmt überein</p> <p>d. Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?</p> <p>Ja, ist geeignet.</p>	
6		Datenanalyse	<p>a. Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <p>Interviewtexte gemäss Analyseschritte nach Mayring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paraphrasierung - Generalisierung - Reduktion 	<p>a. Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</p> <p>Ja ist klar</p> <p>b. Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht?</p> <p>Analyse nach Mayring ist referenziert.</p>	

			<p>→ Auf Wesentliche reduziert, zu kompaktem Text zusammengefasst.</p> <p>Durch Vergleichen der verschiedenen reduzierten Interviews wurden Muster und Themen entdeckt → Zusammenfassung zu Kategorien</p> <p>b. Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?</p> <p>Analyse wurde zur Qualitätssicherung regelmässig mit Studienbegleiterinnen und in Forschungsgruppe reflektiert.</p>	<p>c. Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?</p> <p>Ja, werden beschrieben.</p> <p>d. Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?</p> <p>Ja, Datenanalyse wirkt glaubwürdig</p> <p>e. Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)?</p> <p>Keine Sicherstellung beschrieben, jedoch wurde Analyse von Studienbegleiterin überprüft.</p> <p>f. Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?</p> <p>Audioaufnahmen sind vorhanden, ansonsten nicht klar.</p>	
		Ethik	<p>a. Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt?</p> <p>Die Interviewerin und die befragten Frauen kannten sich vor dem Interview nicht.</p> <p>b. Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?</p> <p>Ja, zuständige Ethikkommission genehmigte die Durchführung dieser Studie.</p> <p>Teilnehmerinnen unterschrieben eine Einwilligungserklärung > Infos über Rechte, Daten- und Persönlichkeitsschutz</p>	<p>a. Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p> <p>Die Interviewerin und die befragten Frauen kannten sich vor dem Interview nicht.</p>	



7	Results	Ergebnisse	<p>a. Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demografische Daten > wie viele Frauen, wie lange im Spital, wie lange Wochenbettbetreuung, Verletzung, Geburtsmodus, wie vieltes Kind etc. → Auf Tabelle sichtbar. <p>4 Bedürfnisbereiche: Frauen blieben im Verlauf zwischen den Interviews mit Meinung konsistent.</p> <p>Bei zweitem Gespräch fühlten sich Frauen gelassener.</p> <p>Gut für das Baby sorgen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unsicherheit im Umgang mit Baby - Signale des Kindes richtig deuten - Bedarf von Ruhe, um Baby besser kennenzulernen - Herausforderung, Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes zu haben <p>Ständige Erreichbarkeit der Hebamme verminderte Ängste und Unsicherheit</p> <p>Sicherheit der Wöchnerinnen, dass Hebamme das Kind wirklich anschaut (Wägen, Anpassungsvorgänge, Nabelheilung, Ikteurus etc.)</p> <p>Hebamme führt präventive Routinemassnahmen durch (Vitamin K, Guthrie) > Familien müssen nicht zum Pädiater/Klinik</p> <p>Unterstützung beim Stillen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionen - Milchmenge steigern - Vorbeugen Stillschwierigkeiten 	<p>a. Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?</p> <p>b. Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</p> <p>Reichhaltigkeit der Daten wurde nicht erwähnt.</p> <p>c. Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja, Ergebnisse sind präzise und nachvollziehbar mit Zitaten</p> <p>d. Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?</p> <p>e. Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?</p> <p>Ja, Kategorien sind sinnvoll und stimmen mit Zitaten überein</p> <p>f. Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Ja.</p> <p>g. Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Kategorien unterscheiden sich inhaltlich.</p> <p>h. Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?</p>	
---	---------	------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Angemessene Ernährung des Kindes <p>Unterstützung im Umgang mit Neugeborenen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infant Handling - Wickeln - Beruhigungsmaßnahmen - Impfprogramm - Info über Mütterberatung - Bedürfnisse des Kindes erkennen und Gesundheitszustand einschätzen <p>Gut unterstützt sein Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Haushalt - bei Kinderbetreuung - emotional <p>Mehrgebärende konnten Bedürfnisse teilweise besser abschätzen > Mobilisation der Unterstützung im Vorfeld</p> <p>Sehnung nach emotionaler Unterstützung durch Partner, Familie und Angehörige</p> <p>Fachliche Betreuung durch Hebamme beschreiben alle als emotional unterstützend.</p> <p>Wöchnerinnen schätzen, dass sich Hebammen Zeit nehmen und auf individuelle Bedürfnisse eingehen.</p> <p>Gut zu sich schauen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schlafmangel - Neugeborenes bestimmt den Alltag 		
--	--	--	---	--	--



			<p>Bedürfnis, sich nach der Geburt erholen zu können: Konnte meist erst nach der Entlassung der Klinik geschehen.</p> <p>Beratung der Hebamme: mehr tagsüber zu schlafen und Haushalt liegen zu lassen.</p> <p>Vorteil, das Haus nicht verlassen zu müssen für Termin.</p> <p>Förderung der Hebamme der Selbstpflege der Mutter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rückbildungsgymnastik - Bauchmassage - Gesunde und Stillfördernde Ernährung - Vorgehen bei Mastitis - Informationen über relevante Gesundheitsthemen: Sexualität, Verhütung, postpartale Depression <p>Familie sein</p> <p>→ Nicht thematisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuhause Ankommen, als Familie vereint zu sein, Zusammensein - Zeit mit älterem Kind - Abwesenheit der Väter <p>Erwartungen gegenüber Hebamme für Bedürfnis Familie zu sein sind nicht gross.</p> <p>Veränderungen im Paar- und Familiensystem wurde nicht angesprochen und auf neue Rollenfindung nicht aufmerksam gemacht.</p> <p>b. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?</p>		
--	--	--	---	--	--



			Resultate wurden beschrieben und immer wieder Zitate eingefügt.		
8	Discussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>a. Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? - Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? - Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? <p>Ergebnisse wurden mit verschiedener Literatur verglichen und bestätigt. Ergebnisse decken sich mit ausgewählten Studien</p> <p>Forschungsfrage kann mit den erhobenen Daten gut beantwortet werden.</p>	<p>a. Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</p> <p>Ja, Phänomen wird besser verstanden.</p> <p>b. Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?</p> <p>Forschungsfrage kann beantwortet werden. Aufgrund der kleinen Stichprobe keine Datensättigung vorhanden.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?</p> <p>Ja, wird diskutiert.</p> <p>d. Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?</p>	<p>Für Arbeit: Familiensein > ersten Tage nach Geburt getrennt zu erleben</p> <p>Erst nach Spitalaustritt als Familie zusammenzufinden > in der Forschung bisher wenig Beachtung.</p>
9		Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<p>a. Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <p>Hebammen sollen den Bedürfnissen der ganzen Familie Aufmerksamkeit schenken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familienprozesse und Stressfaktoren identifizieren - Lösungen, Entlastungen, Schonraum > Familie soll sich finden - Vertrauensvolle Beziehung der Eltern zur Hebamme → Kontinuität der Betreuungsperson - Bedarfsgerechte Entlastung von Hausarbeit 	<p>a. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen?</p> <p>Aufgrund sehr kleiner Stichprobe nur teilweise</p> <p>b. Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie?</p> <p>Teilweise</p> <p>c. Welches ist der Evidence-Level der Studie?</p>	<p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleine Stichprobe, es konnte nicht das gesamte Spektrum von möglichen Erfahrungen erfasst werden - Nur Deutsch sprechende Mütter - Nicht klar, ob nur Mütter mit hoher Betreuungszufriedenheit angefragt wurden. - Transkribierung und Resultate

			<ul style="list-style-type: none"> - Dauer der Unterstützung sollte von Bedürfnissen der Familien bestimmt werden > nicht von gesundheitspolitischen oder ökonomischen Umständen <p>Hebammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitliche Grundversorgung von Familien - Unterstützen mit Fachkompetenz und Betreuungskontinuität Wöchnerinnen zuhause - Hilfe an Mütter, Anpassung nach Geburt zu bewältigen und nötige Sicherheit im Umgang mit Baby zu gewinnen. 		<p>wurde nicht von Wöchnerinnen begutachtet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nur eine Teilnehmerin mit Sectio <p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erst und Mehrgebärende - Verschiedener Bildungshintergrund - Ländliche und urbanen Regionen
--	--	--	---	--	--

Anmerkung. LF = Leitfrage

CASP: Studie F

Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt?

(Ortmeier, 2013)



Paper for appraisal and reference: Auswirkungen Dauer des stationären Aufenthalts nach Ge

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: Forschungsfrage: Welche Auswirkungen hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt?

- Kontinuierliche Verkürzung des Klinikaufenthalts nach Geburt
- Was bedeutet dies für Mutter und Kind? Hat die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Geburt Auswirkungen auf deren Gesundheit?

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: Nicht beschrieben, wie die Autoren zur Literatur gekommen sind.

Kein Methodikteil vorhanden.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Nicht klar, wie die Literaturrecherche durchgeführt wurde. Keine Keywords beschrieben. Ein- und Ausschlusskriterien sind nicht definiert.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Nicht beschrieben.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Die meisten Studien ergaben die gleichen Ergebnisse, jedoch gab es auchwenige Widersprüche.
Die Ergebnisse wurden diskutiert.
Es werden teilweise Subjektive Behauptungen aufgestellt.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Dauer des Krankenhausaufenthalts post partum haben wahrscheinlich unter Voraussetzung einer Nachbetreuung keine Auswirkungen auf den mütterlichen und Gesundheitlichen Zustand
Entscheidungsfaktor: Kompetente Betreuung nach der Geburt.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Nicht beschrieben.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: keine Population angegeben. Resultate könnten teilweise auf allgemeine Population übertragen werden.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Es werden alle Resultate beschrieben.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: Frage konnte beantwortet werden und somit ist klar, dass Länge des stationären Aufenthalts keine Auswirkungen auf Gesundheit von Mutter oder Neugeborenen hat.
Jedoch kann die Erarbeitung des Artikels nicht nachvollzogen werden, da der Methodikteil fehlt.
Die Aussagekraft dieser Arbeit ist somit sehr eingeschränkt.

Anhang D: Forenbeiträge

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kodierungsprozesses

Forum I: Erfahrungen Ambulante Geburt

<https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5354676-erfahrungen-ambulante-geburt?page=2> – 04.01.2022

06.01.20, 16:23

Hallo,

Im Juni wird unser 4. Kind zur Welt kommen und ich möchte gerne ambulant entbinden.

Was habt ihr für Erfahrungen gemacht?

Wann ist eine ambulante Geburt nicht möglich?

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Mutter, erstes Kind		Wichtig ist nur, dass der Mann zu Hause ist die erste Zeit und einen kräftig unterstützt
Mutter, zweite ambulante Geburt		Und gerade wenn schon Geschwisterkinder da sind, braucht's einen Mann, der dir den Rücken freihält. ...dieses Gefühl, nach geschaffter Geburt ins heimische Bett zu fallen und in Ruhe sein Kind zu bestaunen ist ganz ganz besonders!
Mutter, zwei ambulante Geburten, drei Kinder	Du solltest deinen Wunsch vorher mit dem Krankenhaus und der Hebamme schon mal besprochen haben.	, dass ich nach der Geburt mit der Ärztin oder der Hebamme besprochen habe ob etwas dagegen spricht nach Hause zu gehen. Ich hatte keine PDA und die Kinder hatten Apgarwerte zwischen 9-10 und ich hatte auch nur normale Geburtsverletzungen. Da konnte ich einfach gehen. Ich wurde jedesmal gefragt ob ich eine Beleghebamme habe, was ich hatte. Ich

		<p>weiß nicht ob das auch ein Kriterium ist.</p> <p>Mein Mann hat sich um die großen Kinder gekümmert und ich hab allenfalls mal ein Buch vorgelesen oder sie im Familienbett mitkuscheln lassen. Das fand ich richtig schön und die Kinder hatten auch große Freude an dem neuen Geschwisterchen.</p> <p>Ich würde immer wieder ambulant entbinden, aber nur mit Hebamme</p>
Mutter, 3 Kinder, keine ambulante Geburt	Hebamme hab ich schon und sie macht dann auch das screening. Kinderarzt macht die U2.	
Mutter		Also bei uns wird eine Hebamme als Nachsorge auch lieber gesehen, deshalb hab ich z.b. auch wieder eine. Natürlich können die einen im KH nicht festhalten aber es war bei uns auch das erste was gefragt worden ist ob eine Hebamme genau am selben Tag noch einmal zu uns kommt. Ist natürlich besser eine dann zu haben
Mutter, eine ambulante Geburt	Du musst dich noch um das Hörscreening kümmern.	
Mutter, zweites Kind, amb. Geburt		<p>Und es war einfach total toll. Wir waren 4 std nach der Geburt noch im Kreißsaal, haben dort gefrühstückt, geduscht usw.</p> <p>Danach sind wir schön nach Hause ins eigene Bett...das war einfach toll.</p> <p>Mir geht es so gut, dass ich garnicht tagsüber im bett liege.</p>

		<p>Ich sitze meist auf der Couch und kuschel mit meinen Kindern.</p> <p>Im Krankenhaus hat man meist auch Besuch und liegt dadurch nicht entspannt im Bett.</p>
Mutter, zweites Kind, erste ambulante Geburt		<p>Wegen PDA hätte ich frühestens nach 8 Stunden gehen können, da wäre 3h nachts gewesen... Daher die eine Nacht noch mitgenommen</p> <p>Wichtig ist eine gute Nachsorgehebamme und im Idealfall ein Kinderarzt, der Hausbesuche macht</p>
Mutter, zwei ambulante Geburten	<p>Bei uns wird man nur direkt nach Entbindung entlassen, wenn nach der Entbindung Mutter und Kind unauffällig sind. Dazu ist bei uns eine Nachsorgehebamme pflicht.</p>	<p>Es war herrlich Zuhause zu sein</p> <p>Wenn kleine Geschwister da sind, ist es vom Vorteil, wenn der Mann etwas Zuhause ist</p> <p>Mein Mann empfand die ambulanten Entbindungen auch wesentlich schöner und auch privater. Es ist doch was anderes ob man im Krankenhaus ist oder Zuhause.</p>
Mutter, drittes Kind, ambulante Geburt		<p>Mein Mann war zu Hause. Wir haben die Zeit genossen, wenn die beiden großen in der Schule waren. Danach brach der ganz normale Wahnsinn mit größeren Kindern aus</p>
Mutter, vier Kinder, eine ambulante Geburt		<p>Ich habe es einmal gemacht und fand es spitze.</p> <p>Bei meiner ersten Tochter war ich da zu unwissend und jetzt bei den Zwillingen bin ich ehrlich, habe ich die drei Tage im Krankenhaus nach der Geburt genossen.</p>

<p>Mutter, erstes Kind, ambulante Geburt</p>	<p>Nicht ambulant bei PDA, Kaiserschnitt oder Komplikationen. Weithin wenn es dir nach der Geburt nicht gut geht (zb Kreislauf) oder das Kind nicht fit ist.</p>	<p>Das Ziel ist schön, aber warte wirklich ab. Wir haben es erst 2-3 Stunden nach der Geburt endgültig entschieden.</p> <p>Weiterhin eine gute Hebamme, die noch am selben Tag zu euch kommt und danach auch täglich</p>
--	--	--



Forum II: Ambulante Geburt?

https://www.rund-ums-baby.de/foren/Ambulante-Geburt_611951-8.htm -

04.01.2022

Mira90, 39. SSW am 26.07.2021, 18:12 Uhr



Hey Mädels :-)

Ich hoffe es geht euch gut!  

Wer von euch strebt denn eine ambulante Geburt an? Und warum? Oder warum nicht? Hattet ihr vielleicht schonmal eine?


Ich überlege es gerade...

Habe schon mein "Go" von Hebamme, Kinderarzt und Klinikum. Gesetzt den Fall

es ist alles gut natürlich  

Bei uns darf nämlich zwar der Papa jederzeit zu Besuch kommen, Oma (trotz Impfung) und Geschwister aber auf keinen Fall.

Ich möchte mir die Option einfach gerne offen lassen und nach der Entbindung entscheiden, ob es schon nach 4 Stunden Heim zu den Geschwistern geht.

Bin gespannt, was ihr davon haltet 

Habt alle einen schönen Abend! Gruß Mira

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Mutter	schon nach 4 Stunden Heim	
Mutter, amb. Geburt beim ersten Kind	Hatte mal so um die 20. SSW in der Klinik nachgefragt ob sowas überhaupt möglich wäre und was die Voraussetzung dafür ist, außer dass mit Mama & Baby alles in Ordnung ist.	Auch wenn es das erste Kind ist, ich hab es mir einfach viel gemütlicher zu Hause vorgestellt als in so einem Klinikzimmer.

		Allerdings hab ich die letzten Wochen schon einiges vorgekocht, wir könnten gefühlt 3 Wochen aus der Gefriertruhe leben. Meine Eltern & Schwiegereltern wohnen auch ganz in der Nähe, falls wir Hilfe gebraucht hätten, wären sie die ersten Tage auch da gewesen.
Mutter, zwei Kinder, zwei amb. Geburten		. Für mich ist es zu Hause einfach am schönsten! Ich wollte immer direkt daheim kuscheln „im Nest“ und nicht mit fremden Leuten um mich rum.
Mutter, innert 24h nach Hause, erstes Kind		<p>Ich war natürlich nicht so begeistert, aber mein Mann und ich haben uns schlussendlich für die eine Nacht entschieden. Den nächsten Tag war ich aber ruck zuck zuhause und meine Hebamme kam auch direkt nach Hause, hat mir gezeigt wie ich die Kleine vernünftig wickel und zum Stillen anlege (für beides hat sich im KH keiner die Zeit genommen) und hat mich auch untersucht. Die Hebamme schaut ja auch immer nach, wie sich alles zurückbildet und wie die Nähte aussehen.</p> <p>zuhause ist es einfach schöner, du hast deinen Partner, ggf die Geschwister und ganz wichtig für mich: mein eigenes Bad und Bett</p>
Mutter, erstes Kind, amb. Geburt		fand es sehr schön noch am selben Abend im eigenen Bett liegen zu dürfen. Wenn man eine Hebamme hat, die vorbei kommt und alles gut läuft, spricht meiner Meinung nach

		<p>nicht viel dagegen. Würde es auf jeden Fall wieder machen.</p> <p>Ohne seine (Partner) Unterstützung hätte ich es allerdings übrigens nicht gemacht.</p>
--	--	---



Forum III: Ambulante Geburt

<https://www.babyforum.at/discussion/25208/ambulante-geburt> - 04.01.2022

Jenniiii, 14. 06. 2021, 18:31

Hallo Mamis 😊

Die Frage bezieht sich auf jene die eine ambulante Geburt gemacht haben oder wollen bin beim überlegen ob ich ambulant Entbinden soll, werde es dann aber vor Ort entscheiden, habe auch eine Wochenbetthebamme meine Frage wäre nur: im Mukipass sind 2 Seiten mit Entbindung und Untersuchung des Neugeborenen, wird das dann dort gleich im KH alles gemacht oder muss ich wegen dem zum Kinderarzt, weiß das zufällig jemand ? 😊

Danke schon im Vorraus 😊

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Unklar, schreibt über Schwägerin		Hier in Wien im Donauspital ist es so, dass, wenn du nicht ambulant entbindest, kannst du alle Untersuchungen im Krankenhaus machen. Bei einer ambulanten Geburt nicht. Da musst du dann in der 1. Lebenswoche zum Kinderarzt.
Mutter, erste Tochter ambulant entbunden		Am Morgen nach der ersten Untersuchung durften wir dann heim. 3 Tage später hatten wir ein Termin beim Kinderarzt, der dann die anstehende Untersuchung in der 1. Lebenswoche gemacht hat und für den hörtest haben wir dann ein Termin im Krankenhaus bekommen.
Mutter, ambulante Geburt		Durfte nach ein paar Stunden heim und meine Hebamme ist dann direkt gekommen. Am nächsten Tag war ich beim Kinderarzt (den ich mir schon in der Schwangerschaft gesucht habe) und habe dort die Untersuchung machen lassen

<p>Mutter, bei zweiter Geburt ambulant entbunden</p>		<p>Es war ein Freitag und wir haben dann bei der Kinderärztin gleich einen Termin für Dienstag bekommen. Glaub am Montag waren wir auch noch kurz im KH zum Hörscreening.</p> <p>Die Hebamme muss man sich halt auch vorher noch suchen.</p>
--	--	--

Forum IV: Erfahrungen ambulante Geburt

<https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5522686-erfahrungen-ambulante-geburt> - 04.01.2022

01.03.21, 19:02

Hey ihr Lieben,

Da aufgrund von Corona der Partner in keiner Klinik in meiner Nähe mit auf die Wochenstation dürfte und Besuche auch nicht erlaubt sind, überlege ich eine ambulante Geburt zu machen. Vorausgesetzt natürlich, es ist alles in Ordnung und ich fühle mich dann in der Situation auch bereit dazu. Spontan doch dort bleiben geht ja immer.

Wie sind eure Erfahrungen damit, wie war die erste Zeit zu Hause? Meine Eltern wären neben meinem Mann auch mit zu Hause. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass doch etwas passiert? Mein Mann hat etwas Angst, dass ich umkippe oder mit dem Baby was passiert. Müsste es ja im Vorfeld auch mit der Hebamme und Kinderarzt absprechen.

Freue mich über eure Erfahrungsberichte

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Mutter, zwei Kinder, zwei ambulante Geburten		<p>Beim ersten Kind war es ganz spontan entschieden. Uns ging es super und ich rief einfach meine Hebamme an, sagte das.wir nach Hause wollen und sie sagte, sie kommt.am nächsten Tag vorbei.</p> <p>Die U2 haben wir beim Kinderarzt machen lassen, den Bluttest hatte die Hebamme nach den 48-72 Std gemacht und dann zum KH gebracht. Die Anmeldung beim Standesamt haben wir gemeinsam nach 3 Tagen glaube ich gemacht.</p>

		<p>Ich empfand es nicht als stressig.</p> <p>Das einzige was nervig war, war der Termin zum Hörscreening und der Hüftultraschall. Da gab es Wartezeiten. Unser Kinderarzt hatte damals noch kein Ultraschallgerät und der HNO in unserer Kleinstadt sehr überfüllt.</p> <p>Was die Unterstützung betrifft, hat mir nichts gefehlt. Die ersten Tage, haben wir viel gekuschelt, Wäsche und Geschirr stapelten sich noch annehmbar und Essen hat mein Mann besorgt.</p> <p>Alles andere hat sich so eingependelt.</p> <p>Die Hebamme hingegen war von großer Hilfe was Stillen und Geburtsverletzungen anging.</p>
Mutter, ein Kind, eine ambulante Geburt	war 4 Stunden später wieder Zuhause.	<p>Ich war froh zuhause zu sein und mit meinem Mini in gewohnter Umgebung anzukommen. Wir hatten eine Nachsorgehebamme die aber erst am zweiten Tag kommen konnte. Das war kein Problem. Der kleine war super fit und ich auch.</p>
Mutter, ein Kind, eine ambulante Geburt		<p>Klar fit war ich nicht ,aber definitiv nichts was man behandelt hätte . Halt einfach ko und schmerzgeplagt. War nicht so schön die Geburt:/. Umso glücklicher waren wir zu 3. Zu Hause. Mein Mann hat sich um alles gekümmert und ich mich einfach nur erholt. Mit meiner flauschigen Decke , meinem</p>

		Bad , ohne ungewollten Besuch /Zimmernachbarn.
Mutter, erstes Kind ambulant entbunden	Baby kam um 4.21 Uhr, um 14 uhr bin ich heim.	. Es war eine wunderschöne kuschelige Zeit, die ich mir nicht schöner hatte vorstellen können. Mit dem Kind war ebenfalls alles super. Gerade das stillen hätte niemals so toll funktioniert, wenn ich nicht zuhause gewesen wäre.

Forum V: Ambulante Geburt – eure Erfahrungen

<https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5558248-ambulante-geburt-eure-erfahrung> - 04.01.2022

03.06.21, 22:26

Huhu ihr Lieben,

ende Juli wird unsere zweite Tochter auf die Welt kommen. Da ich meine große Maus nicht alleine lassen möchte und nachdem der Aufenthalt im KH nach meiner ersten Geburt nicht so toll war, möchte ich diesmal unbedingt ambulant entbinden. Laut meiner FA sollte das beim zweiten Kind kein Problem sein. Ich habe eine Nschorgehebamme, mein Mann hat ab der Geburt 2 Wochen Urlaub und meine Mama wohnt auch ums Eck, sodass sie auch spontan helfen kann, wenn was wäre. Unser Kinderarzt übernimmt die U2.

Gibt es denn irgendwas, das ich noch organisieren sollte?

Wie ist das denn mit einer PDA? Darf ich trotzdem nach der Geburt gehen? Bei meiner ersten Geburt hatte ich eine und würde ungern darauf verzichten. Aber wenn das dann ein Problem wäre, würde ich es zumindest ohne versuchen 🙄

Vielen Dank schon mal für eure Erfahrung!

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Mutter, zweite Schwangerschaft	Ich habe eine Nschorgehebamme, mein Mann hat ab der Geburt 2 Wochen Urlaub und meine Mama wohnt auch ums Eck, sodass sie auch spontan helfen kann, wenn was wäre. Unser Kinderarzt übernimmt die U2.	
Mutter, ein Kind, eine ambulante Geburt	Hüftultraschall und Hörscreening musst du noch organisieren . Dafür hat man aber paar Wochen Zeit meine ich . Ach und die das Stoffwechselscreening. Das hat	

	unsere Hebamme auf der Karte gemacht und wir haben es selber verschickt.	
Mutter, zwei Kinder, eine ambulante Geburt	Wie schon im Beitrag vor mir steht braucht ihr einen Kinderarzt der die U2 macht einen HNO der das Horschreening macht und eine Hebamme die eine ambulante Geburt unterstützt.	<p>Ich fand die Erfahrung einer ambulanten Geburt wunderbar und würde es immer wieder tun.</p> <p>Ich hatte einen Pda bei beiden geburten. Bei der letzten war es dann so das ich 6 Std im Krankenhaus bleiben musste und der Anästhesist kurz vor der Entlassung nochmal kam und schaute ob alles okay war unsere große hat in der ersten Nacht die wir mit Baby Nr. 2 Zuhause waren bei meinen Eltern übernachtet damit wir ankommen konnten. Das war für uns gut. Mein Mann durfte die ganzen 6 Stunden bei uns bleiben.</p> <p>Ich kann dir eine ambulante Geburt nur empfehlen. Wenn du eine hebamme hast der du vertraust und kein Probleme damit in den erst Wochen nach der Geburt schon zu ein paar Ärzten zu laufen dann sollte das kein Problem sein.</p>
Mutter, drittes Kind amb. entbunden	Geburt war ganz spät Abends deswegen musste ich bis zur Morgenvisite bleiben, weil Nachts keine Nachuntersuchungen gemacht werden und die war Pflicht um gehen zu dürfen. 10 Std nach der Geburt war ich daheim.	Vorbereitungen, die ich noch getroffen hatte war, Mittagessen vorkochen und einfrieren, damit es im Wochenbett einfacher ist und zur Vorsicht eine Tasche mit Klamotten für ca. 3 Tage zu packen, falls es ambulant doch nicht klappt.

	<p>Der Arzt sagte, dass man auch mit PDA ambulant entbinden kann, dann aber vllt 6 Std anstatt 4 Stunden bleiben muss, bis die Wirkung abgeklungen ist.</p> <p>Meine Hebamme hat das Stoffwechselscreening gemacht, U2 beim Kinderarzt, Hüftultraschall später mit der U3 und der Hörtest wurde nach 2 Wochen ambulant im KH gemacht.</p>	
Mutter, amb. Geburt	<p>Kinderarzt für die U2 ist natürlich wichtig. Meiner macht da übrigens ganz unkompliziert auch das Hörscreening und den Hüftultraschall. Ich musste da also nichts weiter organisieren. Und die U2 ist bis zum 10. Lebenstag möglich!</p> <p>Meine Hebamme kam die ersten Tage täglich und hat auch das Blut aus dem Fuß abgenommen für das Screening auf die Stoffwechselerkrankheiten. Dafür braucht man vorher ein Schreiben vom Kinderarzt und die Hebamme muss das natürlich "anbieten". Würde ich also vorher absprechen.</p>	Es war perfekt! Würde ich jederzeit wieder so machen.
unklar		Hast du nicht nur die U2 geklärt, sondern auch den Stoffwechseltest? Der hat ein kürzeres Zeitfenster als die U2. Das Fersenblut kann entweder vom

		KA oder von der Hebamme entnommen werden, sollte aber vorher abgeklärt werden.
--	--	--



Forum VI: Pro und Kontra ambulante Geburt beim ersten Kind

<https://www.urbia.de/forum/2-schwangerschaft/4959228-pro-und-contra-ambulante-geburt-beim-ersten-kind> - 04.01.2022

04.09.17, 20:31

Hallo ihr Lieben,

Frage steht ja mehr oder weniger schon oben. War heute bei meiner Nachsorgehebamme (bin 17 ssw) um sich mal besser kennen zu lernen. dabei kam das Thema auf ambulante Geburt bzw. auch Hausgeburt.

Hat mich jetzt alles irgendwie zum Grübeln gebracht. 😬 War die ganze Zeit der Meinung ich bekomme mein Kind stationär und gut ist. Aber irgendwie finde ich die anderen beiden Möglichkeiten auch nicht schlecht. Aber beim ersten Kind?? 😬

Was sind denn eure Erfahrungen?

Schönen Abend euch noch 😊

Wer schreibt:	Beschreibung amb. Geburt	Erleben amb. Geburt
Mutter, ein Kind, amb. Geburt		<p>Ich würde es immer wieder so machen! Meine Hebamme kam noch am Abend und hat nach dem Rechten geschaut! Sie kam in den ersten paar Tagen 2x/Tag!</p> <p>Ich war innerlich gefestigt und hatte keinerlei Ängste direkt mit meinem Sohn alleine zu sein! Es war einfach toll!</p> <p>Die einzige Prämisse wird dann allerdings sein, dass der große die ersten 2 Nächte bei Oma und Opa schläft! :)</p>
Unklar	Wenn du eine gute Nachsorge im Wochenbett hast, spricht nichts	Du benötigst Selbstvertrauen in deine mütterlichen Fähigkeiten und du und dein Baby sollten fit

	dagegen auch beim ersten Kund ambulant zu entbinden.	sein. In der ersten Nacht mit einem Baby könnten dich aber auch Ängste überkommen, dann wäre es natürlich schön wenn du noch im Krankenhaus bist.
Mutter, stat. Geburt		Ich hätte auch gern ambulant entbunden, es ging uns auch beiden sehr gut, ich bin trotzdem geblieben, weil mir das Gerenne zu viel gewesen wäre:
Tochter, wurde selbst ambulant geboren		Meine Mutter hat mich damals ambulant entbunden, hat mir aber davon abgeraten. Sie hat zu Hause nicht ausreichend Ruhe gefunden.
Mutter		Das ist mir wichtig, das es meinem Baby gut geht! Aber ohne meinen Diabetes hätten wir die Möglichkeit...
Mutter, stat. Geburt		ABER bei dem Info-Abend hat "meine" Klinik gesagt: wenn man in kreisssaal geht, dann bereits sagen: "Ambulant", da dann die Abrechnung wohl anders ist (?) und nach der Geburt kann man die Meinung jedoch ohne Probleme ändern und auf "stationär" gehen. Nur andersrum wäre es schwierig, also von "stationär" auf "ambulant".
Mutter, erstes Kind amb. entbunden	Da man eh Zettelkram unterschreiben muss, dass man gehen möchte ist es egal wann du dich entscheidest. Es wird eben geguckt wie es dir und deinem baby geht. Wenn alles gut ist kann dich niemand aufhalten, egal wie spät es ist	Im Gespräch war dann das Familienzimmer, ne Nacht auf Station oder eben nachhause. Ich wollte nachhause da es uns beiden super ging und ich mich auch "bereit" gefühlt habe allein mit Baby zu starten (mein Freund war natürlich auch dabei)

<p>Mutter, ein Kind, amb. Geburt</p>		<p>Es war super und ich würde es immer wieder so machen :) mein Mann und ich habe viel drüber gesprochen weil er schon ein wenig Angst hatte um uns. Wir haben uns dann so geeinigt, dass wir beide nach der Geburt entscheiden was wir machen. Unsere Motte kam mitten in der Nacht und wir mussten sechs Stunden bleiben. Dann sind wir heim.</p> <p>ich würde es immer wieder so machen. Wir konnten schlafen wann und wie wir wollten und uns hat keiner gestört und Papa hatte auch direkt viel mehr zeit mit der Motte gehabt wie im Krankenhaus!</p>
<p>Mutter, erstes Kind stat. entbunden</p>		<p>Die ersten Tage nach der Geburt war ich auch echt kaputt und der Kleine hatte fast immer Hunger und es dauerte ein paar Tage bis ich den richtigen Milcheinschuss hatte. In der Klinik hat man mich aber immer wieder dazu ermuntert, ein wenig Geduld zu haben und das hat mir einfach auch mental sehr geholfen</p>
<p>Mutter, erstes Kind stationär, zweites ambulant entbunden</p>		<p>Erstes Kind: aber nach zwei Horrornächten (2 Frauen im Zimmer mit Wehen, während ich mit meinem Baby kuscheln wollte...), hab ich mich mitten in der Nacht erschöpft selbst entlassen. Zuhause war der pure Frieden</p> <p>zweites Kind: Mit guter Hilfe vom Papa und der Hebamme war alles kein Thema. Ich wünschte, ich hätte</p>

		<p>es beim ersten Kind auch gemacht! Die schlechte Stimmung in der Klinik (alle Mütter mit den Nerven am Ende, überall erschöpfte Tränen) hat mir wenig geholfen und auch sonst gab es wenig Hilfe und Unterstützung....ich fühle mich auch in Krankenhäusern nicht sonderlich wohl und habe das Gefühl, dass ich bei der ambulanten Geburt danach viel entspannter war: Baby war viel ruhiger und beim Stillen gab es null Probleme.</p> <p>Jetzt bei Kind drei spielen allerdings andere Faktoren eine Rolle: von unserem neuen Zuhause bis zur nächsten Klinik sind es 45min bei gutem Verkehr. Falls es mir oder Baby schlecht geht, ist es doch riskant....</p>
<p>Mutter, erstes Kind ambulant, zweites soll auch ambulant sein</p>		<p>Pro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dementsprechend viele Geburten 3.500 pro Jahr) und volle wochenbettstation .. daheim hatte ich viel mehr Ruhe und Erholung - Hebamme kam ab dem 1. Tag , teils sogar 2 mal täglich - wir waren einfach zu Hause und nicht dem klinikstress und Abläufen ausgesetzt.. wenn wir also schliefen und um 10 gefrühstückt haben war es unsere Sache .. - mir ging es gut und der kleine ist durch die u 1 mit 10/10/10 , grünes Licht von Hebammen und Ärzte .. hätte irgendwer bedenken gehabt wäre ich geblieben

		<p>- WIR fühlten uns wohl mit den Gedanken heim zu gehen</p> <p>Kontra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evtl. Gelbsucht muss gut von der Nachsorge Hebamme kontrolliert werden und ggfs. Zurück in die Klinik.. - Kinderarzt für die u2 nötig der möglichst auch das hörscreening machen kann oder dafür nochmal in die Klinik, ebenso die Fersenblutabnahme (evtl auch Hebamme wie bei mir) um stoffwechselkrankheiten zu testen - 72 h Zeitraum
<p>Mutter, zwei Kinder, zwei ambulante Geburten</p>		<p>Es war fantastisch. Ich konnte noch nie gut ins KH's schlafen und allg KH Aufenthalte machen mir angst.</p> <p>Ich höre von anderen auch immer das man nicht zur Ruhe kommt.</p> <p>Ich bin froh darum.</p> <p>Wichtig war mir allerdings im KH zu entbinden. Falls komplikatipnrrn auftreten usw hast du da eben ärztliche Versorgung und das ist beim ersten Kind meistens sehr wichtig.</p>

Anhang E: Kritische Würdigung der Forenbeiträge

Forum I

Urbia Community: <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5354676-erfahrungen-ambulante-geburt?page=2>

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Um Antworten zu Fragen zum Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft, Baby, Erziehung oder Familienleben zu erhalten
- Eltern helfen Eltern, aber auch Expertenforum

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Zeitschrift «Eltern»

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist sie objektiv?

- Basiert auf Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht beschrieben

Aktualität

Verfügt die Website über ein Erstellungsdatum?

- 06.01.2020

Wann wurde sie Website zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzte Antwort: 11.01.2020

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Nein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- Keine Hyperlinks vorhanden
- Keine Quellen, da basierend auf Erfahrungen

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja, beschreibt ambulante Geburt

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html

Forum II

Rund ums Baby: https://www.rund-ums-baby.de/foren/Ambulante-Geburt_611951-8.htm

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Paaren mit Kinderwunsch, werdenden Eltern und Eltern mit Kindern vom Baby- bis ins Schulalter Rat, Hilfe und Austausch bieten

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Nein

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist es objektiv?

- Basiert auf den Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht ersichtlich

Aktualität

Verfügt das Forum über ein Erstellungsdatum?

- 26.07.2021

Wann wurde das Forum zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzter Kommentar: 27.07.2021

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Nein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- Keine Hyperlinks vorhanden

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html



Forum III

Baby Forum: <https://www.babyforum.at/discussion/25208/ambulante-geburt>

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Nicht beschrieben

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Je nach Beitrag: Produkttests

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist es objektiv?

- Basiert auf den Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter
- Bei einer Antwort unklar

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht ersichtlich

Aktualität

Verfügt das Forum über ein Erstellungsdatum?

- 14.06.2021

Wann wurde das Forum zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzter Kommentar: 07.07.2021

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Nein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- Keine Hyperlinks vorhanden

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html



Forum IV

Urbia Community: <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5522686-erfahrungen-ambulante-geburt>

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Um Antworten zu Fragen zum Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft, Baby, Erziehung oder Familienleben zu erhalten
- Eltern helfen Eltern, aber auch Expertenforum

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Zeitschrift «Eltern»

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist es objektiv?

- Basiert auf Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht beschrieben

Aktualität

Verfügt das Forum über ein Erstellungsdatum?

- 01.03.2021

Wann wurde das Forum zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzte Antwort: 04.03.2021

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Nein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- funktioniert

- Keine Quellen, da basierend auf Erfahrungen

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja, beschreibt ambulante Geburt

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html

Forum V

Urbia Community: <https://www.urbia.de/forum/15-geburt-wochenbett/5558248-ambulante-geburt-eure-erfahrung>

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Um Antworten zu Fragen zum Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft, Baby, Erziehung oder Familienleben zu erhalten
- Eltern helfen Eltern, aber auch Expertenforum

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Zeitschrift «Eltern»

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist es objektiv?

- Basiert auf Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter
- Ein Kommentar unklar

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht beschrieben

Aktualität

Verfügt das Forum über ein Erstellungsdatum?

- 03.06.2021

Wann wurde das Forum zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzte Antwort: 05.06.2021

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Nein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- Keine Hyperlinks vorhanden
- Keine Quellen, da basierend auf Erfahrungen

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja, beschreibt ambulante Geburt

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html

Forum VI

Urbia Community: <https://www.urbia.de/forum/2-schwangerschaft/4959228-pro-und-contra-ambulante-geburt-beim-ersten-kind>

Intentionen

Warum wurde die Website erstellt?

- Um Antworten zu Fragen zum Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft, Baby, Erziehung oder Familienleben zu erhalten
- Eltern helfen Eltern, aber auch Expertenforum

Wirbt die Website für ein Produkt oder eine Dienstleistung?

- Zeitschrift «Eltern»

Enthält das Forum gemeinnützige Informationen? Ist es objektiv?

- Basiert auf Erfahrungen der Eltern

Zielgruppe

An wen richtet sich das Forum?

- Eltern mit Erfahrungen mit einer ambulanten Geburt
- Eltern bzw. Personen, welche sich über die «ambulante Geburt» informieren wollen

Verfasserschaft

Wer hat das Forum verfasst?

- Mütter
- Ein Kommentar unklar
- Tochter schreibt über eigene Geburt

Über welche Qualifikationen verfügt der oder die Verfasser/in?

- Nicht beschrieben

Aktualität

Verfügt das Forum über ein Erstellungsdatum?

- 04.09.2017

Wann wurde das Forum zuletzt aktualisiert und inhaltlich überprüft?

- Letzte Antwort: 05.09.2017

Gibt es offenkundig veraltete Informationen auf der Seite?

- Tochter schreibt über eigene Geburt -> muss einige Jahre her sein

Erreichbarkeit, Zugänglichkeit

Sind die Hyperlinks auf der Seite funktionstüchtig? Sind alle erwähnten Quellen und Ressourcen zugänglich?

- Keine Hyperlinks vorhanden
- Keine Quellen, da basierend auf Erfahrungen

Ist zu erwarten, dass die Website nicht nur vorübergehend existiert, sondern auch in Zukunft angeboten wird?

- Ja

Relevanz

Ist die Seite für Ihr Thema relevant?

- Ja, beschreibt ambulante Geburt

Angelehnt an:

https://www.ub.ruhr-uni-bochum.de/digibib/Seminar/Evaluation_WWW-Seiten.html