

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 101 (2003)

Heft: 4

Artikel: Studien richtig lesen

Autor: Reime, Birgit

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950500>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Und sie bewegt sich doch – die Schweizer Hebammenforschungs-szene! Nach den vergangenen Jahren, die eher von Zurückhaltung



wenn nicht gar Desinteresse geprägt waren, haben etliche Hebammen ein Studium in Public Health, Pädagogik oder Pflegewissenschaften begonnen beziehungsweise bereits abgeschlossen. In diesem Rahmen verwirk-

licht(t)en sie eigene Forschungsprojekte – einen Einblick gewährt diese Nummer. Noch vor kurzer Zeit verlief eine erste Initiative für eine Arbeitsgruppe forschender Hebammen still im Sande – nun können wir gar von zwei solchen Netzwerkideen berichten (s. S. 8). In Kürze soll in der Schweiz in Zusammenarbeit mit der Universität Glasgow ein Ausbildungsgang angeboten werden, der Hebammen einen neuartigen Zugang zu einem akademischen Studium ermöglicht – dazu mehr auf Seite 9. Die Aufbruchsstimmung ist mit Händen greifbar!

Wissenschaftliches Arbeiten bedeutet nicht notwendigerweise jahrelanges theoretisches Büffeln in abgeschiedenen Studierstuben. Davon zeugen immer wieder einfache, aber aufschlussreiche Arbeiten auch von freischaffenden Hebammen. Ausgangspunkt ist eine klar formulierte Frage (z. B. zur Episiotomie, wie in der Märznummer der SH). Das konsequente Sammeln von Daten nach gleichbleibenden Kriterien und ihre abschliessende Präsentation hilft auch bei relativ wenigen Teilnehmerinnen klären, wie effektiv oder angemessen eine bestimmte Intervention ist. Die kritische Lektüre von Studien ermöglicht einen niederschweligen Zugang zur Forschungswelt und fundierteres Argumentieren in der interdisziplinären Teamsitzung. Wie Hebamme das macht, dazu finden Sie ebenfalls eine Anleitung in dieser Ausgabe, und die vertraute Beilage des Hebammenliteraturdienstes in der Heftmitte erlaubt gleich eine erste Anwendung. Bald wird Hebammenforschung in vieler Munde sein!

Gerlinde Michel
Gerlinde Michel

Hebammenforschung

Studien richtig

Die Lektüre von wissenschaftlichen Studien gehört heute zum A und O der sich weiterbildenden Hebamme. Aber dieser Umgang will gelernt sein. Die Autorin erläutert mit anschaulichen Beispielen, wie der richtige Weg durch die Vielzahl an Literatur gefunden werden kann.

Birgit Reime

IMMER mehr Hebammen aus dem deutschsprachigen Raum interessieren sich für die wissenschaftlichen Grundlagen der Entscheidungen in der Geburtshilfe und Geburtsmedizin. So haben intensive Literaturrecherchen von Giselle Steffen ergeben, dass es keine wissenschaftliche Begründung für den Routine-Dammschnitt gibt.

Weitere Arbeiten betreffen zum Beispiel die Faktoren, die Einfluss auf Stillen und Stilldauer haben oder die Auswirkungen verschiedener Gebärlagen auf das Geburtserleben. Im Folgenden werden ein paar Richtlinien für die Bewertung von Studien dargestellt.

Erster Schritt: Literaturrecherche

Am Anfang jeder Arbeit steht der Gang in die Bibliothek: die Literaturrecherche. Der Hebammenliteraturdienst übersetzt viele interessante Studien aus dem Ausland und bietet dadurch Hebammen die Möglichkeit, sich auf dem Laufenden zu halten, ohne selbst nach Studien suchen zu müssen. Bei diesem Service werden alle wichtigen Hebammenzeitschriften wie zum Beispiel *Midwifery* berücksichtigt. Wissenschaftliche Journale, die hierzulande in Bibliotheken zu finden sind, beschränken sich leider meist auf Zeitschriften für GynäkologInnen.

Die wichtigsten sind: *Obstetrics and Gynecology*, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vorsicht: Die Briten schreiben das gleiche Wort anders), *Der Gynäkologe*, *Ge-*

burtshilfe und *Frauenheilkunde*. Wer Zusammenhänge zwischen psychosozialen Aspekten und Schwangerschaft und Geburt sucht, kann auch in *Social Science and Medicine*, *Sociology of Health and Illness* oder auch im *European Journal of Public Health* fündig werden. Lohnenswert ist oft auch die Suche in pädiatrischen Zeitschriften wie *Pediatrics* oder in pflegewissenschaftlichen Zeitschriften wie *Advanced Journal of Nursing*. Von den epidemiologischen Zeitschriften hat sich *Paediatric and Perinatal Epidemiology* auf Fragen rund um die Geburtshilfe spezialisiert, aber jede andere (zum Beispiel *International Journal of Epidemiology*) enthält auch gelegentlich Beiträge zu diesem Bereich. Darüber hinaus beinhalten die deutschsprachigen psychosozialen Zeitschriften gelegentlich ebenfalls Artikel zu geburts-hilflichen Themen wie zum Beispiel die *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*.

In der Zeitschrift der Gesundheitsämter und Sozialmediziner – *Das Gesundheitswesen* – finden sich ebenfalls gelegentlich relevante Beiträge.

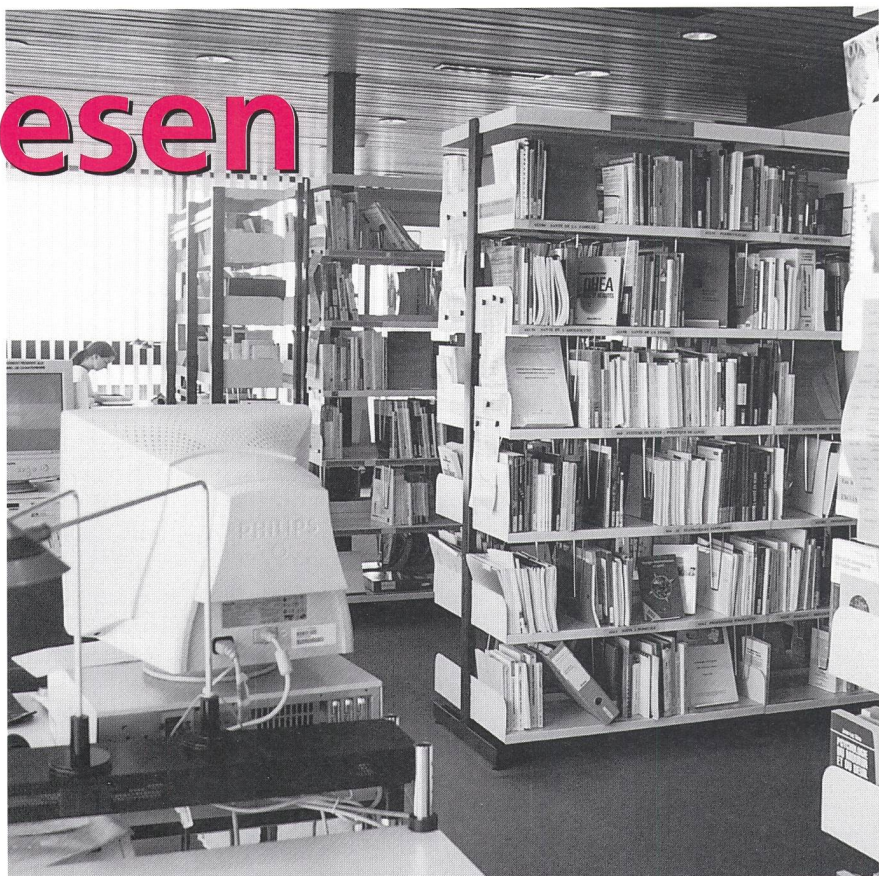
Stichworte als Orientierungshilfe

Die meisten Unibibliotheken bieten auch für Nicht-Hochschulangehörige die Möglichkeit, Studien zu kopieren. Dafür sollte frau systematisch vorgehen: In der letzten Ausgabe jedes Jahrgangs einer Zeitschrift ist das Inhaltsverzeichnis des ganzen Jahrgangs nach Stichwörtern und nach AutorInnen gegliedert.

Wenn man zum Beispiel nach dem Zusammenhang von PDA, Dammschnitt und vaginal-operativer Entbindung sucht, lauten die Stichworte unter anderem «epidural», «perineal trauma»,

Dr. Birgit Reime,

Dipl.-Psych., arbeitete 10 Jahre lang an verschiedenen medizinischen Fakultäten in Forschung und Lehre zum Thema Frauengesundheit. Sie hat Public Health mit Schwerpunkt Epidemiologie und Gesundheitsökonomie in Ulm studiert und ist Fachbeirätin der Deutschen Hebammen Zeitschrift.



Die wissenschaftliche Bibliothek ist eine unverzichtbare Ressource bei der Literaturrecherche.

«episiotomy» und «forceps». Dort sind dann Studien zu dem jeweiligen Stichwort aufgelistet und man kann nachsehen, ob sie in den gesuchten Zusammenhang passen. Grundsätzlich sollte man immer im jüngsten Jahrgang schauen, weil die dort gedruckten Artikel schon eine Literaturliste früherer Arbeiten beinhalten, so dass man anschliessend gezielt nach konkreten Studien in früheren Jahrgängen schauen kann.

Beispiel

Sucht Frau eine bestimmte Studie, zum Beispiel Grant A., Gordon B., Mackrodt C., Fern E., Truesdale A., Ayers S. (2001). *The Ipswich Child-birth-Study: one-year-follow up of alternative methods used in perineal repair*. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108:34–40, dann sieht sie im Jahrgang 2001, Volume 108 des *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* nach (manchmal besteht ein Jahrgang aus mehr als einem Volume) und sucht die Seitenangabe der Studie, in diesem Fall 34 bis 40.

Bibliotheken und Internet

Falls die jeweilige Bibliothek das Journal nicht selbst führt, kann der Artikel über Fernleihe bestellt werden. Das Verfahren ist in jeder Bibliothek anders, aber die Bibliothekarinnen erklären das gern. Allerdings braucht man hierfür einen Bibliotheksausweis und pro Artikel kostet das Verfahren ein paar Franken. Manche Journals erscheinen neuerdings auch im Internet, allerdings kann man dort meist nicht alle Jahrgänge einer Zeitschrift finden und viele bieten nur die abstracts (die Kurzzusammenfassungen) ihrer Artikel an.

Bewertungskriterien

Zu Hause steht man vor dem Problem, was die Recherche nun tatsächlich gebracht hat. Täglich erscheinen weltweit ungefähr 20000 Studien. Um unterscheiden zu können, bei welchen es sich um gute und bei welchen um weniger gute Studien handelt, sind ein paar einfache Regeln hilfreich. Das renommierte *British Medical Journal* (1989) hat Kriterien für Manuskripte erarbeitet, die im folgenden auszugsweise dargestellt werden. Anhand die-

ser Kriterien kann beurteilt werden, ob die Studie in sich schlüssig ist, das heisst, ob die gezogenen Schlussfolgerungen überhaupt gerechtfertigt sind.

Einteilung in vier Abschnitte

Zunächst kann jede Studie in vier Abschnitte eingeteilt werden: *Fragestellung*, *Methode*, *Ergebnisse* und *Diskussion* oder *Schlussfolgerungen*.

Diese Abschnitte sollten inhaltlich klar voneinander zu trennen sein.

1. Fragestellung der Studie

Im ersten Teil wird die Fragestellung der Studie abgeleitet und begründet. Dies kann entweder auf klinischen Beobachtungen beruhen (beispielsweise: «In unserer Klinik ist die xx-Komplikation dramatisch angestiegen und jetzt untersuchen wir, woran das liegen könnte») oder auf dem aktuellen Stand der Forschung (zum Beispiel: «Es gibt widersprüchliche Ergebnisse zur Frage, ob die Stilldauer mit dem Geschlecht des Kindes zusammenhängt, das untersuchen wir jetzt mit weitergehenden Methoden wie beispielsweise einer grösseren Stichprobe oder einem besseren Messinstrument oder an einer anderen Bevölkerungsgruppe oder...»). Die Leserin wird in diesem Abschnitt in ein Problem eingeführt. Am Ende des Abschnitts sollte klar formuliert sein, welcher exakten Fragestellung die jeweilige Studie nachgeht.

Zu diesem Zweck sollten *Hypothesen* formuliert worden sein. Danach weiss die Leserin genau, was nun folgen wird, statt zu hören «Wir untersuchen das Stillen...».

Beispiel

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem sozialen Status der Mutter und der Stilldauer? Werden Jungen länger gestillt als Mädchen? Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit von Hebammenbetreuung und der Stilldauer?

2. Methode

Beschreibung der Teilnehmerinnen

Im Abschnitt Methode muss klar dargestellt sein, wie diese Hypothesen untersucht wurden. Zunächst muss die Stichprobe («Sample») und die Art ihrer «Rekrutierung» genau beschrieben werden, weil wir wissen wollen,



Foto: Susanna Hufschmidt

Die Teilnehmerinnen an einer Studie müssen genau beschrieben werden: Sind es Schwangere vor der ersten Geburt, Wöchnerinnen in einer Uniklinik oder Frauen nach einer Geburtshausgeburt?

mit wem die Studie durchgeführt wurde und woher die Teilnehmerinnen stammten. Je nach Stichprobe werden wichtige Merkmale der Teilnehmerinnen – wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, sozialer Status, Vorerkrankungen – schwanken, so dass die Stichprobe mehr oder weniger repräsentativ sein kann.

Es macht einen grossen Unterschied, ob zum Beispiel Beschäftigte einer Firma oder Klinik, Gefängnisinsassen, Fahrgäste im ICE oder BesucherInnen eines Rockkonzerts befragt oder untersucht wurden. Auf Hebammenverhältnisse übertragen könnte man anführen, dass Teilnehmerinnen eines Geburtsvorbereitungskurses (mehr Erstgebärende), Wöchnerinnen in einer Uniklinik (mehr Vorerkrankungen und Kaiserschnitte) oder Frauen, die Schwangerenvorsorge in einer Hebammenpraxis in Anspruch nehmen (höherer Bildungsstand), sich voneinander unterscheiden.

Ferner ist von Interesse, ob die Teilnahme freiwillig war, ob es Geld oder andere Entschädigungen dafür gab. Ausserdem muss immer die sogenannte Rücklaufquote angegeben werden, das heisst, das Verhältnis von Teilnehmenden zu «Verweigerern» in der angesprochenen Zielgruppe. Eine gute *Rücklaufquote* liegt je nach Fragestel-

lung bei ungefähr 80 Prozent und aufwärts, also bei weniger als 20 Prozent Verweigerern.

Rücklaufquoten unter 60 Prozent werfen Zweifel an der Repräsentativität der Stichprobe auf. Es muss dargestellt werden, ob sich die Teilnehmerinnen von den Verweigern in irgendeiner Hinsicht unterscheiden.

Beispiel

Wenn man weiss, dass der Anteil der Migrantinnen an den Gebärenden der Zielgruppe bei 25 Prozent liegt und der Anteil der Migrantinnen an den Teilnehmerinnen 10 Prozent beträgt, muss gesagt werden, dass Migrantinnen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. In der Diskussion (siehe unten) kann wieder aufgegriffen werden, woran das liegen könnte (zum Beispiel, weil keine Fragebögen in ihrer Muttersprache sondern nur in Deutsch ausgeteilt wurden).

Beschreibung der Erhebung

Anschliessend möchten wir wissen, was genau mit den Teilnehmerinnen gemacht wurde: Wurden sie befragt, vermessen oder auf bestimmte Art und

Weise behandelt? Die Erhebungsinstrumente (Fragebogen, klinische Untersuchung, physikalische Messung...) müssen genau dargestellt werden. War die Erhebung standardisiert und eindeutig vorzunehmen (zum Beispiel Geburtsmodus) oder gibt es einen gewissen Ermessensspielraum (Apgar-Score) bei der Einschätzung des Ergebnisses?

Ferner muss angegeben werden, auf welche Weise die Daten statistisch ausgewertet wurden. Hier kann man viel falsch machen, wenn man die Regeln der Statistik verletzt. Eine genaue Darstellung der Möglichkeiten würde den Rahmen des Artikels sprengen, deshalb sei lediglich darauf verwiesen, dass es in der Regel eine feste Reihenfolge für Auswertungen gibt.

Zuerst werden die Ergebnisse für jedes Merkmal einzeln analysiert, dann bi- und multivariat, das heisst mit zwei oder drei Merkmalen simultan (siehe Ergebnisse). Es muss auf jeden Fall angegeben werden, welcher genaue Test durchgeführt wurde (Chi-Quadrat-Test, t-Test, Varianzanalyse, logistische Regression...).

3. Ergebnisse

Im dritten Abschnitt werden die Ergebnisse dargestellt. Dabei wird die Reihenfolge der Hypothesen eingehalten. Zunächst werden die Ergebnisse der einzelnen Analysen deskriptiv dargestellt (zum Beispiel Geschlecht des Kindes: 51,5 Prozent Jungen, 48,5 Prozent Mädchen oder die Stilldauer reicht von 0 bis 104 Wochen, Durchschnitt 20 Wochen.) Anschliessend werden bivariante Zusammenhänge dargestellt, das heisst, zwei Merkmale werden zueinander in Beziehung gesetzt (Stilldauer für Jungen 20,2 Wochen, für Mädchen 19,8 Wochen). Abschliessend werden mehr als zwei Merkmale (multivariat) miteinander analysiert (beispielsweise Stilldauer je nach Geschlecht unter Berücksichtigung des sozialen Status, des Alters der Mutter, dem Rauchen der Mutter). Hier kann zum Beispiel gefunden werden, dass Jungen von älteren Müttern und Mädchen von jüngeren Müttern länger gestillt werden. Misstrauisch sollte man immer werden, wenn sich im dritten Schritt plötzlich sehr gute Ergebnisse finden, die durch den ersten und zweiten Schritt nicht erklärbar sind. Wichtig ist, dass im dritten Abschnitt nur Ergebnisse dargestellt, diese aber nicht kommentiert werden.

Bei der Darstellung der Ergebnisse ist zu beachten, dass sogenannte *Vertrau-*

ensintervalle oder Konfidenzintervalle angegeben werden. Sie sind notwendig, weil jedes statistische Verfahren mit einer gewissen Unsicherheit behaftet ist. Deshalb gibt man den Bereich an, in dem bei 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit der «wahre Wert» liegt.

Beispiel

Das Risiko für Totgeburten ist in Familien von Rauchern genau doppelt so hoch wie in Familien von Nichtrauchern. Da dieser Wert aber statistisch ermittelt wurde, gibt es eine Irrtumswahrscheinlichkeit. Legt man diese auf fünf Prozent fest, liegt der wahre Wert nicht mehr bei zwei, sondern in einem Intervall von 1,4 bis 2,9. Das bedeutet: Mit fünfprozentiger Irrtumswahrscheinlichkeit ist das Risiko einer Totgeburt 1,4 bis 2,9 mal höher für Babys von Rauchern als für Babys von Nichtrauchern (Wisborg et al., 2001).

4. Diskussion

Der vierte Abschnitt heisst Diskussion. Hier werden die Ergebnisse noch einmal kurz zusammengefasst und mit ähnlichen Studien verglichen. Dabei stellt sich die Frage, welche Studien von der jeweils vorliegenden gestützt werden und zu welchen sie im Gegensatz steht. Dann stellt sich die Frage, woran das liegen könnte.

Beispiel

Es gibt Studien, die eine Rooming-In-Vebreitung von 60 bis 70 Prozent oder aber eine von 99 Prozent finden. Der Unterschied liegt beispielsweise in der Person der Befragten. Im ersten Fall wurden die Wöchnerinnen über die Möglichkeiten des Rooming-Ins in ihrer Entbindungsklinik, im zweiten Fall wurde das Klinikpersonal befragt. Andere Studien finden in den neuen Bundesländern 1991/92 eine Allergieprävalenz (Verbreitung) bei Kindern von 19,3 Prozent, 1995/96 lag die Rate bei 26,7 Prozent (Keil et al., 1998). Es stellt sich nun die Frage, was sich verändert hat: Die «wahre» Prävalenz oder die diagnostischen Möglichkeiten oder die Symptomwahrnehmung der Befragten oder eine Mischung aus allem.

Des weiteren wird in diesem Abschnitt diskutiert, ob Ergebnisse, die von anderen Studien abweichen, durch eine veränderte Wahl der Methodik oder durch eine andere Zusammensetzung der Stichprobe erklärt werden können. Falls die Rücklaufquote niedrig war oder die Stichprobe der Teilnehmenden sich erheblich von den Verweigerern unterscheidet, sollte man erörtern, woran dies liegen könnte.

Es ist besonders wichtig, die eigene Studie kritisch zu diskutieren. Am Ende der Diskussion werden deshalb *methodische Einschränkungen* aufgelistet. Dazu gehört die Frage, ob wirklich alle relevanten Merkmale, die mit den erhobenen Faktoren irgendwie in Beziehung stehen, berücksichtigt wurden.

Faktoren, die das Verhältnis zwischen zwei Merkmalen stark beeinflussen, wie in unserem Beispiel das Rauchen, heissen *Confounder*. Die angemessene Berücksichtigung aller wichtigen Confounder entscheidet wesentlich über die Qualität der Studie.

Die Diskussion befasst sich auch mit der *Validität und Reliabilität* der Daten: Wurden wirklich die Kriterien erfasst, die auch angepeilt waren (Validität)? Wurden die Daten auch exakt und zuverlässig erhoben (Reliabilität)?

Beispiel

Die Reliabilität der Angaben zum Rauchen im Mutterpass dürfte nicht sehr hoch sein, da die befragten Mütter ihr Rauchverhalten vermutlich sozial erwünschter darstellen, als es wirklich ist. Die Validität der Fragen ist eingeschränkt, wenn man die Depressionswerte von freiberuflichen Hebammen im Vergleich zu angestellten untersucht und in Wirklichkeit nicht das Merkmal Depression, sondern das Merkmal Burnout erhebt.

Die Symptome der beiden Phänomene überschneiden sich zum Teil, doch Burnout beschränkt sich im Vergleich zur Depression stärker auf den Arbeitsbereich, während Depression auf alle Lebensbereiche generalisiert.

Es kann deshalb passieren, dass man Symptome für Depression hält, die in Wirklichkeit Symptome für Burnout sind. Dann ist die Validität der vermeintlichen Depressionswerte sehr eingeschränkt.

Schlussfolgerungen

Wenn die Ergebnisse unter dem Licht der methodischen Einschränkungen, die mit ihr verbunden sind, diskutiert wurden, folgen die Schlussfolgerungen (conclusions) in ein bis zwei Sätzen.

Beispiel

Hat man herausgefunden, dass Frauen aus unteren sozialen Schichten ihre Kinder kürzer stillen, lautet die Schlussfolgerung wahrscheinlich, dass bei Vorsorgeterminen die finanziellen Vorteile des Stillens angesprochen werden sollten.

Fand sich darüber hinaus, dass die Einstellung der Väter zum Stillen signifikant mit der Stillsdauer verknüpft ist, schliesst man daraus, dass in Geburtsvorbereitungskursen vor allem die Väter angesprochen werden sollten, um ihnen die Vorteile des Stillens für ihr Kind zu erläutern.

Wichtig ist an dieser Stelle, dass die Schlussfolgerungen der Studie der Qualität der Ergebnisse entsprechen müssen.

Wer insgesamt nur zwanzig Frauen aus oberen Schichten zu einem Thema befragt hat, sollte nicht allgemeine Schlussfolgerungen für alle Bevölkerungsgruppen aus den Ergebnissen ziehen, sondern zu weitergehenden Studien mit grösseren, repräsentativen Stichproben aufrufen. ◀

Literatur

- Altman, D.G.; Gore, S.M.; Gardner, M.J.; Pocock, S.J.: Statistical guidelines for contributors to medical journals. In: Gardner, M.J.; Altman, D.G. (Hrsg.): Statistics with confidence. Confidence intervals and statistical guidelines. British Medical Journal, London (1989).
- Von Mutius, E.; Weiland, S.K.; Fritzsche, C.; Duhme, H.; Keil, U.: Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany. Lancet 1998; 351: 862–866.
- Wisborg, K.; Kesmodel, U.; Henriksen, T.B.; Olsen, S.F.; Secher, N.J.: Exposure to tobacco smoke in utero and the risk of stillbirth and death in the first year of life. American Journal of Epidemiology 2001; 154: 322–327.

Dieser Beitrag erschien erstmals in der Deutschen Hebammen Zeitschrift 2/2002. Die Redaktion dankt dem Elwin Staude Verlag für die Abdruckgenehmigung.

Hebammenforschung

Hilfreiche Webseiten

www.jiscmail.ac.uk

Zugang zu internat. Diskussionsforum
forschender Hebammen

www.midirs.org

Die Anlaufsstelle für Hebammen
(Literatursuche, Dokudienst)

www.nlm.nih.gov

Medline/Pubmed

Referenzen und Abstracts aus 4500
biomedizinischen Fachzeitschriften

www.cochrane.org

Abstracts der Cochrane Reviews

www.sciencedirect.com

Zugang zu vielen medizinischen Fach-
zeitschriften

www.tripdatabase.com

Abstracts aus Cochrane Review, Zu-
gang zu Medline und vieles mehr

www.google.de

Sehr findige Suchmaschine

www.nebis.ch

Netzwerk von Bibliotheken und In-
formationsstellen in der Schweiz.
Katalogzugang zu etwa 2 Mio. Titeln,
online-Bestellung

www.euresearch.ch

Forschungsprogramme und -gelder

Hebammenliteraturdienst

Infos: kch.stahl@gmx.de

Literaturtipps

Hebammen und Forschung

Soeben erschienen:

Elizabeth R. Cluett, Rosalind Bluff
(Hrsg).

Hebammenforschung

Grundlagen und Anwendung

Verlag Hans Huber Bern, 2003.

Maureen Porter (2000)

Changing Childbirth?

The British midwife's role in re-
search and innovation. In: Teijlingen
van E et al (eds), *Midwifery and the
Medicalization of childbirth: Compa-
rative Perspectives*. New York, Nova
Science.

Proctor S, Renfrew M (2000)

**Linking Research and Practice in
Midwifery: A guide to evidence-
based practice.**

London, Balliere Tindall.

Zwei Initiativen

Kanton Bern

Netzwerk akademisch ausgebildeter Hebammen

In den letzten Jahren haben sich erfreulicherweise einige Hebammen akademisch weitergebildet. Dabei sind die gewählten Studienrichtungen sehr vielfältig und reichen von der Psychologie und Pädagogik, über die Pflege- und Hebammenwissenschaft bis hin zu den Gesundheitswissenschaften. Auf Initiative von Eva Cignacco, Frauenklinik Bern, und Lisa Fankhauser, Hebammenschule Bern, findet am 21. Mai in Bern ein erstes Netzwerktreffen akademisch ausgebildeter Hebammen des Kantons Bern statt. Die Ziele des Netzwerkes sind noch gemeinsam zu definieren, beinhalten aber im Wesentlichen die Nutzung dieses Wissenspotentials, den gegenseitigen fachlichen Austausch und das Wissen um Forschungsaktivitäten der Einzelnen. Am Netzwerk beteiligt sind namentlich An Ackaert, Lisa Fankhauser, Maja Hiltbrunner, Paola Origlia, Kathrin Tritten, alle Hebammenschule Bern, Simone Büchi und Eva Cignacco, Frauenklinik Bern, Ruth Forster, SRK Bern, Elisabeth Kurth, Spital Burg-



So weit kommt es, wenn Hebamme
Mitglied eines Forschungsnetzwerkes ist...

dorf, Inge Loos, Bern. Weitere Interessierte können sich bei Eva Cignacco oder Lisa Fankhauser melden. Die Öffnung zu einem gesamtschweizerischen Netzwerk wird aufgrund der ersten Erfahrungswerte zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert.

Kontaktadressen: lisa.fankhauser@azi.insel.ch
und eva.cignacco@freesurf.ch

Das wäre schön!

Eine Arbeitsgruppe Hebammenforschung

Immer öfter wird die Forderung laut, dass die Hebammenpraxis sich in Zukunft an den neuesten Forschungsergebnissen orientieren muss, d.h. evidenzbasiert sein soll. In der Schweiz stehen wir hier erst am Anfang, und es gibt noch nicht viele Hebammen, die selbst forschen und/oder Studienergebnisse in Fachzeitschriften und Internet verfolgen. Um so wichtiger finde ich es, dass diese Hebammen sich zusammen tun und in einen Austausch treten, damit jede weiss, woran die andere arbeitet, welche Zukunftsprojekte vielleicht gerade geplant werden und was es an aktuellen Forschungen auf nationaler und internationaler Ebene gibt. So eine Gruppe wäre auch ein wichtiger Ansprechpartner für diejenigen, die z.B. mit den Krankenkassen verhandeln und im-

mer mehr wissenschaftliche Belege bringen sollen für den Nutzen einzelner Hebammenleistungen. Auch für das Qualitätsmanagement und die Fort- und Weiterbildung wäre es interessant, wenn das in der Schweiz vorhandene Wissen zur Hebammenforschung zugänglich wäre.

Ich stelle mir eine lose Gruppierung vor und einen geringen Arbeitsaufwand (vielleicht ein bis zwei Treffen pro Jahr und eine email-Kontaktliste). Wer hat Interesse, in solch einer Gruppe mitzumachen? Gibt es noch weitere Ideen zur Förderung von Hebammenforschung und deren Anwendung in der Schweiz?

Bitte meldet euch bei Ursula Klein Remane, Qualitätsbeauftragte, Hinterdorfstrasse 18 b, 8157 Dielsdorf, Telefon 043 422 03 70, E-Mail: u.kleinremane@bluewin.ch

«Bachelor of Science in Midwifery»

Die Glasgow Caledonian University in Glasgow, Schottland, bietet ab Anfang 2004 in der Schweiz ein verkürztes Studium mit dem Abschluss «Bachelor of Science in Midwifery» an.

Ans Luyben

Was ist ein «Bachelor of Science in Midwifery»?

Das normale Studium hat viel Ähnlichkeit mit der regulären Hebammenausbildung, schliesst aber auf einem höheren Wissensniveau mit einem akademischen Grad ab. Der Abschluss ist europäisch anerkannt. Dieses Studium wird im Vereinigten Königreich (UK) an der Universität angeboten. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt zum Zugang zum Studium «Master of Science in Midwifery», das von der Caledonian University momentan völlig online angeboten wird.

Die «Schweizer Variante»

Die Hebammenausbildung im deutschsprachigen Gebiet ist äquivalent mit der britischen Hebammenausbildung, schliesst aber nicht auf dem Niveau ab, das für die Zulassung zu einem universitären Studium gefordert wird. Damit auch Hebammen diese Möglichkeit bekommen, wird ein verkürztes Programm mit drei Modulen angeboten.

Programm

Das Gesamtprogramm beinhaltet zwei Pflichtmodule und ein Wahlmodul. «Forschung» wird eines der Pflichtmodule sein. Für den Abschluss müssen alle Module erfolgreich abgeschlossen sein. Es ist auch möglich, nur einzelne Module zu besuchen. Pro Modulabschluss werden Kreditpunkte vergeben.

Zeitaufwand

Das Programm ist als Teilzeitstudium geplant für 1½ Jahre mit einem Lernaufwand von etwa 10 Stunden pro Woche. Pro Modul sind etwa 216 Stunden geplant; 180 Stunden Selbststudium und etwa 36 Stunden Tutorat. Andere Varianten sind nach Absprache möglich.

Methode und Inhalt

Die Methode ist Problemorientiertes Lernen. Das Programm wird hauptsächlich online (über das Internet) angebo-

ten. Begleitung, Beratung und Diskussionen erfolgen per E-Mail. Teilnehmerinnen erhalten Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen der Universität, z.B. Bibliothek und Datenbanken.

Pro Semester (12 Wochen) finden zwei Tutorate an je einem Wochenende (Sa/So) in Chur statt. Dozentinnen/Tutorinnen aus Glasgow sind dann persönlich anwesend.

Jedes Modul wird mit einer schriftlichen Arbeit abgeschlossen.

Sprache

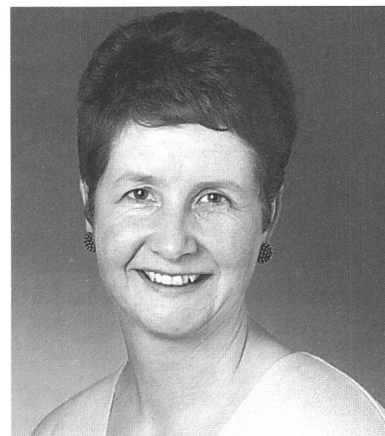
Online-Diskussionen in Englisch. Tutorate in Deutsch und Englisch. Die schriftlichen Arbeiten können auf Deutsch, Englisch oder Französisch abgefasst werden.

Kosten

1200 Englische Pfund pro Modul. Das gesamte Studium kostet 3600 Pfund. Die Registrierung erfolgt bei der Caledonian University. Übernachtung, Essen usw. auf eigene Rechnung.

Voraussetzungen

Abgeschlossene Hebammenausbildung, ausreichende Englischkenntnisse.



Ans Luyben, Hebamme, Ausbilderin an der Hebammenausbildung Chur, arbeitet an einer MPhil/PhD Studie an der Glasgow Caledonian University.

Informationsveranstaltung

Samstag, 28. Juni 2003, 11.00–14.00 Uhr, Hebammenausbildung Chur, durch die Programmleiterin der Caledonian University. Bitte vorher anmelden!

Schriftliche und telefonische Informationen/Anmeldungen

Professor Valerie Fleming,
Schulleiterin Glasgow,
E-Mail: v.fleming@gcal.ac.uk,
Tel. 0044 141 331 3473.

Ans Luyben,
Hebammenausbildung Chur.
E-Mail: a.luyben@bsgk-chur.ch.
Tel. 081 354 09 17.

Weitere (akademische) Studiengänge

- **Master in Nursing Science**, Pflegewissenschaftliches Studium, WE'G Aarau; www.weg-edu.ch
- **Master in Nursing Science**, Pflegewissenschaftliches Studium Universität Basel; www.unibas.ch
- **Master of Public Health**, Nachdiplomstudium Universitäten Bern, Basel, Zürich; www.public-health-edu.ch
- **Master in Midwifery**, Fernstudium an der Thames Valley University London; www.tvu.ac.uk
- **Höhere Fachausbildung für Gesundheitsberufe Stufe I** mit Schwerpunkt Hebammen, WE'G Aarau; www.weg-edu.ch
- Weitere Studiengänge, WE'G Aarau, z. B.:
Nachdiplomstudium Case Management
Nachdiplomkurs Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich
www.weg-edu.ch
- Westschweizer Fachhochschule für Gesundheit und soziale Arbeit HES-S2 www.hes-s2.ch