



Bedürfnisse erkennen, ohne sie aussprechen zu können:

Die Betreuung von allophonen Frauen während Notfallsituationen

Gambino Viviana

Gudic Alma

Departement Gesundheit

Institut für Hebammen

Studienjahr: HB19, Klasse a

Eingereicht am: 6. Mai 2022

Begleitende Lehrperson: Karin Brendel

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Hintergrund:

Studien zeigen, dass die mütterliche und kindliche Mortalität und Morbidität bei Migrantinnen in der Schweiz erhöht ist. Sprachbarrieren sind ein möglicher Grund dafür. Sie erschweren auch die Betreuung fremdsprachiger Migrantinnen, vor allem in Notfallsituationen wird diese Problematik ersichtlich.

Ziel:

Diese Bachelorarbeit hat zum Ziel, herauszufinden wie Hebammen das Wohlbefinden von allophonen Frauen unter der Geburt während Notfallsituationen fördern können. Zudem sollen Fachpersonen zum Thema Kommunikation während Notfallsituationen mit allophonen Frauen und ihren Begleitpersonen sensibilisiert werden.

Methode:

Zur Beantwortung der Fragestellung wird die themengeleitete Arbeit gewählt. Dazu werden drei Studien, zwei Expertinneninterviews und vier Erfahrungsberichte analysiert.

Relevante Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen, dass es nicht genügend Studien und Evidenzen für diese Problematik gibt. Empowerment von allophonen Frauen ist durch die Sprachbarriere stark beschränkt. Nonverbale Kommunikation ist deshalb von grosser Bedeutung. Gezielte Nachgespräche könnten bei der Verarbeitung von belastenden Geburtssituationen helfen. Zusätzlich soll der Fokus auf Prävention und Nachsorge gesetzt werden. Weiter wurde der Zusammenhang zwischen informellem Zwang, Notfallkaiserschnitten und postpartalen psychischen Erkrankungen bestätigt.

Schlussfolgerungen:

Weitere Forschung bezüglich dieser Thematik ist notwendig, um die Bedürfnisse und Wünsche von allophonen Frauen zu erfassen und in der Hebammenbetreuung zu beachten.

Keywords: allophon, Empowerment, fremdsprachig, Migration, informeller Zwang, postpartale Depression, posttraumatische Belastungsstörung, Wohlbefinden

Vorwort

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird in Anlehnung an den Leitfaden der sprachlichen Gleichbehandlung von Frau und Mann der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften geschlechtergerechte Sprache verwendet. Dazu werden Paarformen verwendet, wenn Männer und Frauen gemeint sind (z.B. Die Ärztinnen und Ärzte) (ZHAW, 2015). Ausserdem werden geschlechtsneutrale Ausdrücke (z.B. die Autorenschaft) und Umformulierungen gebraucht.

Wenn von Hebamme gesprochen wird, sind weibliche sowie männliche Personen gemeint, da dieser Begriff eine Berufsdefinition ist (Schweizerischer Hebammenverband, 2007).

In dieser Bachelorarbeit wird ausschliesslich von Expertinneninterviews gesprochen, da die Interviews mit weiblichen Personen durchgeführt wurden.

Im Sinne der Autorenschaft sind Autorinnen und Autoren als Herausgeberinnen und Herausgeber von Fachliteratur gemeint. Ist von Verfasserinnen die Rede, handelt es sich um die Autorinnen dieser Bachelorarbeit.

Abkürzungen werden bei der Erstnennung ausgeschrieben und im Abkürzungsverzeichnis aufgeführt. Obwohl sich diese Bachelorarbeit grundsätzlich an Fachpersonen richtet und somit ein Grundverständnis vorausgesetzt wird, werden Fachbegriffe bei der Erstnennung mit einem Stern (*) versehen und im Glossar näher erläutert.

Inhalt

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung und Relevanz für die Hebammenprofession	1
1.2	Fragestellung.....	4
1.3	Zielsetzung	4
1.4	Gliederung.....	4
1.5	Abgrenzung	5
2	Methodik.....	5
2.1	Form der Arbeit	5
2.2	Vorgehen bei der Literaturrecherche	5
2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	7
2.4	Ausgewählte Literatur- und Informationsquellen	8
3	Theoretischer Hintergrund.....	9
3.1	Notfall	9
3.2	Kommunikation.....	10
3.2.1	Bedeutung der Kommunikation.....	10
3.2.2	Kommunikationsarten	11
3.2.3	Besonderheiten in der Kommunikation mit Gebärenden.....	12
3.3	Transkulturelle Interaktion	12
3.4	Wohlbefinden	14
3.4.1	Psychisches Wohlbefinden	14
3.4.2	Wellness-Ansatz	14
3.5	Gesundheitsförderung und Empowerment.....	15
3.6	Psychische Erkrankungen	15
3.6.1	Postpartale Depression.....	15

3.6.2	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	16
4	Beurteilung der Studien.....	18
4.1	Studie 1: Ikhilor et al. (2019). Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE.....	18
4.1.1	Zusammenfassung Studie 1	18
4.1.2	Kritische Würdigung Studie 1.....	19
4.2	Studie 2: Oelhafen et al. (2020). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland	22
4.2.1	Zusammenfassung Studie 2	22
4.2.2	Kritische Würdigung Studie 2.....	24
4.3	Studie 3: Flentje et al. (2018). Betreuung der Patientin während eines Notfallkaiserschnittes – Evaluation von Qualitätsmerkmalen aus Patientensicht..	25
4.3.1	Zusammenfassung Studie 3	25
4.3.2	Kritische Würdigung Studie 3.....	26
5	Zusammenfassung der Interviews und Erfahrungsberichte.....	26
5.1	Interview 1: Fr. L., Mütter-Väter Beratung	26
5.1.1	Zusammenfassung Interview 1	27
5.1.2	Kritische Würdigung Interview 1.....	29
5.2	Interview 2: Fr. D., Betroffene.....	31
5.3	Zusammenfassungen Youtube-Erfahrungsberichte	34
5.3.1	ARD Mittagmagazin: Gewalt im Kreißsaal.....	34
5.3.2	Servus Mami: Panik kurz vor dem Notkaiserschnitt – Geburtseinleitung – Vollnarkose – mein Geburtsbericht	35
5.3.3	WDR I Doku: Traumatische Geburt – Gewalt im Kreißsaal	35
6	Diskussion	36

6.1	Bezug zum Fallbeispiel.....	40
6.2	Bezug zur Fragestellung.....	40
7	Schlussfolgerungen.....	41
7.1	Implikationen für die Hebammenarbeit.....	41
7.2	Limitationen.....	44
7.3	Ausblick.....	45
	Literaturverzeichnis.....	46
	Abbildungsverzeichnis.....	49
	Tabellenverzeichnis.....	49
	Abkürzungsverzeichnis.....	50
	Wortzahl.....	50
	Danksagung.....	50
	Eigenständigkeitserklärung.....	51
	Anhang.....	51
	Anhang A: Glossar.....	52
	Anhang B: Search history Literaturquellen.....	55
	Anhang C: Search history Social Media.....	57
	Anhang D: Beurteilung Studie 1, Ikhilor et al. (2019).....	59
	Anhang E: Beurteilung Studie 2, Oelhafen et al. (2020).....	75
	Anhang F: Beurteilung Studie 3, Flentje et al. (2018).....	89

1 Einleitung

Während eines Gebärsaalpraktikums erlebte eine der Verfasserinnen eine einschneidende Situation in der Rolle als Hebammenstudentin. Dieses Erlebnis gab den Anstoß für die Themenwahl dieser Bachelorarbeit. Bei Beginn des Frühdienstes, wollte die Hebammenstudentin eine Kontrolle der Herztöne mit einem Kardiotokogramm* bei einer Erstgebärenden durchführen, die zunehmende Schmerzen angab. Es gelang ihr nicht, die Herztöne des Kindes zu finden und sie holte sich deshalb Unterstützung von der Tagesbezugshebamme. Nach zwei Minuten wurde eine weitere Hebamme hinzugezogen, um die Herztöne ausfindig zu machen. Es wurde die hintere Hinterhauptseinstellung* als Grund für das erschwerte Lokalisieren der Herztöne vermutet. Nach wenigen Minuten informierte die Bezugshebamme den zuständigen Arzt und es wurde ein Blitzsectio*-Alarm ausgelöst. Da die betroffene Frau aus einem nicht benachbarten Land kam und kein Deutsch sprach, wurde dem Partner das Wichtigste erklärt, da er die deutsche Sprache beherrschte. Zudem forderte ihn das Hebammenteam auf, seiner Frau zu übersetzen. Der Hebammenstudentin fiel jedoch auf, dass der Partner deutlich weniger Wörter benützte beim Übersetzen. Ausserdem wirkte die Frau nicht so, als ob sie verstehen würde, worum es geht. Nachdem der Blitzsectio-Alarm ausgesprochen wurde, ging alles sehr schnell: der routinierte Ablauf wurde durchgespielt. Der Vater wurde informiert und wirkte sehr gelassen, wohingegen die Gebärende stark weinte und schrie, da sie nicht wusste, was mit ihr geschah. Die Hebammenstudentin wich der Gebärenden bis zum Moment der Intubation* nicht von der Seite und versuchte, die Frau zu beruhigen und ihr mit Zeichen zu erklären was nun passiert. Die Frau wurde mit Tränen in den Augen intubiert. 14 Minuten nach dem Blitzsectio-Alarm kam das Kind ohne Vitalzeichen* auf die Welt und wurde kurze Zeit reanimiert, worauf es nach fünf Minuten von den Kinderärzten für verstorben erklärt wurde.

1.1 Problemstellung und Relevanz für die Hebammenprofession

Die Hebammenprofession vertritt unter anderem die Rolle der Expertin. Dazu gehört das Begleiten während Veränderungsprozessen wie z.B. in Belastungs- und Verlustsituationen sowie auch die Betreuung in geburtshilflichen Notfallsituationen. Des

Weiteren beinhaltet die Rolle der Kommunikatorin, dass die Frau stets über den Geburtsverlauf informiert wird und Veränderungen in komplexen Situationen transparent erklärt und begründet werden. (Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz, 2021) Praktikumserfahrungen zeigen jedoch, dass es eine Herausforderung darstellt, fremdsprachigen Frauen dieses Recht zu gewährleisten.

Da die Frauen in der Geburtshilfe empowert (siehe Kapitel 3.5) werden sollen, unter anderem durch informed choice*, können sich Schwierigkeiten durch Sprachbarrieren ergeben. Frauen, die unter der Geburt die Sprache nicht verstehen, können nicht gleichermassen aufgeklärt werden wie solche, die die Landessprache sprechen. Es könnten sich dadurch deutliche Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen in Bezug auf die Zufriedenheit und Verarbeitung der erlebten Situationen ergeben.

Deutschsprachigen Frauen kann im Gegensatz zu allophonen* jederzeit das Wichtigste erklärt werden. Allophone Frauen sind ohne Dolmetschende oft nicht in der Lage, Fragen zu stellen oder Erklärungen zu verstehen. (Ikhilor et al., 2019) Ausserdem ergaben die Studie von Ikhilor et al. (2019), dass allophone Frauen sich dadurch im Spital als minderwertig angesehen fühlten und teilweise keine Aufmerksamkeit bekamen. Weiter belegen Studien, dass Migrantinnen ein höheres Auftreten von postpartalen* Depressionen haben (Diop et al., 2020, Bundesamt für Gesundheit, 2015). Dies wird unter anderem mit der Fremdsprachigkeit in Verbindung gebracht (BAG, 2015). Durch diese Sprachbarrieren ergeben sich dementsprechend herausfordernde Situationen für die Frauen und Fachpersonen, da die Kommunikation ein wichtiges Mittel zur Gesundheitsförderung darstellt (Ahrendt, 2020).

Gemäss der Datenerhebung vom Bundesamt für Statistik (2021a) herrscht in der Schweiz eine stetige Zunahme der Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund, wie in Tabelle 1 zu sehen ist. Damit kommen Hebammen immer mehr in Kontakt mit Frauen, welche keine Landessprache sprechen (BFS 2021a) (s. Abbildung 1). Deshalb wird die Thematik der Fremdsprachigkeit in Bezug auf die Betreuung während Notfallsituationen in der Geburtshilfe als relevant empfunden.

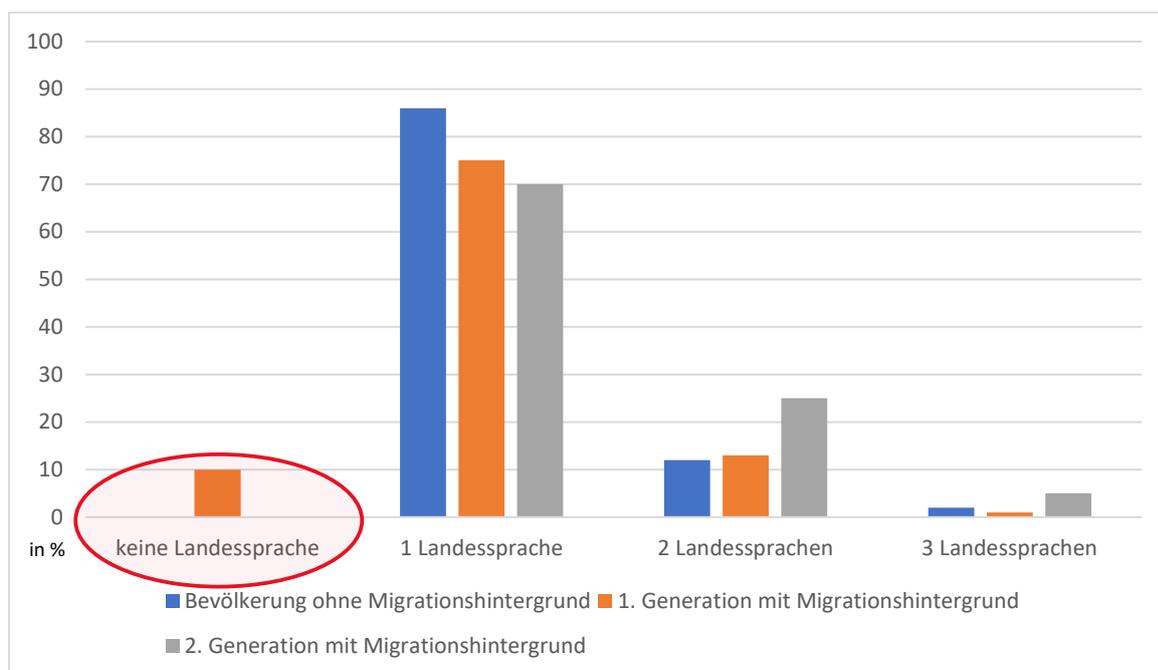
Tabelle 1:

Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren nach Migrationsstatus, 2015-2020, eigene Darstellung in Anlehnung an BFS, 2021a

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Bevölkerung ohne Migrationshintergrund	62.9%	62.2%	61.9%	61.0%	60.3%	60.0%
Bevölkerung mit Migrationshintergrund	36.1%	36.8%	37.2%	37.5%	37.7%	38.0%
1. Generation	29.2%	29.8%	30.0%	30.2%	30.5%	30.8%
2. Generation	6.9%	7.1%	7.2%	7.3%	7.2%	7.3%
Bevölkerung mit nicht bestimmtem Migrationsstatus	1.0%	1.0%	0.9%	1.5%	1.9%	2.0%

Abbildung 1:

Anteil der Personen ab 15 Jahren, die 3, 2, 1 oder keine Landessprache(n) in ihrem Repertoire angegeben haben, 2017-2019, eigene Darstellung in Anlehnung an BFS (2021c)



In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf den Frauen in der Kategorie "keine Landessprache". Dies entspricht 10% der Bevölkerung der ersten Generation mit

Migrationshintergrund ab 15 Jahren. 2'236'000 Personen gehören zur ersten Generation mit Migrationshintergrund. (BFS, 2021a) Demensprechend sind in der Kategorie "keine Landessprache" 223'600 Personen betroffen.

1.2 Fragestellung

Während Notfallsituationen (s. Kapitel 3.1) ist es für das Fachpersonal eine grosse Herausforderung das Paar adäquat über das weitere Vorgehen aufzuklären. Aufgrund von Zeitdruck werden die werdenden Eltern kurz und prägnant über den Umstand und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt. Dabei bleibt oftmals keine Zeit zum Fragen stellen und die Sprachbarriere erschwert dies dem Personal zusätzlich. Mithilfe der themengeleiteten Arbeit soll folgende Fragestellung beantwortet werden: Wie kann die Hebamme während Notfallsituationen trotz Sprachbarrieren das Wohlbefinden von allophonen Frauen fördern?

1.3 Zielsetzung

Mit der angestrebten Arbeit soll das Ziel erreicht werden, Fachpersonen zum Thema Kommunikation während Notfallsituationen mit allophonen Frauen und ihren Begleitpersonen zu sensibilisieren. Es soll ein verstärktes Bewusstsein für diese Problematik geschaffen werden und damit ein Anreiz, sich dieses Problems auch im Arbeitsalltag anzunehmen und vorhandene Ressourcen vermehrt zu nutzen.

1.4 Gliederung

Im ersten Schritt wird die Methodik der Literaturrecherche sowie die Ein- und Ausschlusskriterien aufgezeigt. Die Theorie mit den wichtigsten Begriffen und Konzepten wird anhand unterschiedlicher Literatur erläutert. Anschliessend folgt die Zusammenfassung und die kritische Würdigung der ausgewählten Studien. Weiter werden Quellen dargestellt, welche Erfahrungsberichte sowie Expertinneninterviews enthalten. Im anschliessenden Kapitel werden die Erkenntnisse diskutiert sowie Bezug zur Fragestellung genommen. Ausserdem wird ein Übertrag auf die Hebammenprofession gemacht. Dabei werden mögliche Implikationen auf den beruflichen Alltag der Hebammen abgeleitet, Limitationen der Arbeit und ein Ausblick in die Zukunft aufgezeigt.

1.5 Abgrenzung

Im Mittelpunkt stehen in der Deutschschweiz lebende Frauen, welche weder die Landessprache Deutsch/Schweizerdeutsch noch die englische Sprache beherrschen. Ausserdem werden ihre Begleitpersonen miteinbezogen, da die Kommunikation mit ihnen ebenfalls unerlässlich ist. Die Zielgruppe umfasst demzufolge die Frau, ihre Begleitpersonen und die betreuende Hebamme. In der Bachelorarbeit wird der Fokus auf das Erleben in der Akutsituation der betroffenen Frauen und Fachpersonen gesetzt. Deshalb werden soziokulturelle Einflüsse in diesem Zusammenhang nicht untersucht. Weiter ist die interdisziplinäre Verständigung auch nicht Gegenstand der Bachelorarbeit.

2 Methodik

Im folgenden Kapitel wird der Prozess der Literaturbeschaffung beschrieben sowie die Auswahl der verschiedenen Quellen erläutert.

2.1 Form der Arbeit

Aufgrund der geringen Studienlage wird die themengeleitete Arbeit als Methode verwendet. Zur Beantwortung der Fragestellung wird unterschiedliche Literatur herangezogen. Dazu gehören Studien sowie Fachbücher. Zusätzlich wurde ein Expertinneninterview mit einer Beraterin der Mütter-Väter Beratung geführt und eines mit einer Frau, die eine Notfallsituation unter der Geburt erlebt hat. Damit wird eine Beleuchtung des Themas aus verschiedenen Blickwinkeln ermöglicht. Des Weiteren wurden drei Erfahrungsberichte vom Social Media Kanal Youtube ausgewählt.

2.2 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde von September 2021 bis März 2022 durchgeführt. Dafür wurden unterschiedliche Datenbanken benutzt. Zu diesen gehören CINAHL, Emcare, PubMed sowie MEDLINE. Um die Suche zu verfeinern wurde mit Booleschen Operatoren wie AND und OR gearbeitet. Dazu wurden Keywords entwickelt und ins Englische übersetzt. Ausserdem wurden Social Media Kanäle verwendet, welche ebenfalls in Tabelle 2 aufgeführt sind. Dabei wurden deutsche sowie englische Begriffe verwendet.

Tabelle 2:

Eigene Darstellung der Literaturrecherche

Datenbanken	Keywords
<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • Emcare • PubMed • MEDLINE 	<ul style="list-style-type: none"> • Birth or delivery or labor or labour • Childbirth • Communication barriers • Communication • Deaf • Emergency • Emergency c-section • Informal coercion • Midwife or midwives or midwifery • Migrant or migrants or immigrants • Multilingual • Language barriers • Switzerland
Social Media Kanäle	Hashtags/Suchbegriffe
<ul style="list-style-type: none"> • Spotify • Tiktok • Youtube 	<ul style="list-style-type: none"> • Asyl oder asylum oder asylum seeker • Birth oder childbirth • Emergency oder emergency c-section • Erfahrungsbericht • Fremdsprachig/Fremdsprachigkeit • Geburt • Kommunikation • Labor or labour • Migranten • Notfall oder Notfalkaiserschnitt • Trauma • Vollnarkose • Wohlbefinden

Die bisherige Literaturrecherche zeigt, dass die Kernproblematik jeweils nur zu einem gewissen Teil untersucht wird. Deshalb wurde auch nach Literatur in Bezugswissenschaften, die sich mit Notfallsituationen befassen, recherchiert. Da dies jedoch nicht zu neuen Erkenntnissen in Bezug auf die Fragestellung geführt hat, wurden

diese Quellen nicht weiter herangezogen. Ausserdem wurde eine Studie von gehörlosen Frauen in Erwähnung gezogen, da es sich dabei ebenfalls um eine Art von Sprachbarriere handelt. Die Ergebnisse ergaben jedoch keine neuen Resultate, welche zur Beantwortung der Fragestellung geholfen hätten. Nebst den ausgewählten drei Studien wurden noch zwei weitere gefunden, die im Rechercheprotokoll aufgeführt sind. Sie wurden jedoch für die Beantwortung der Fragestellung nicht verwendet, da sie ähnliche Ergebnisse und Schlussfolgerungen aufzeigen und die Fragestellung nicht vollumfänglich beantworten. Eine weitere Kategorie ergibt Social Media. Diese wurde hinzugezogen, weil sich betroffene Frauen vermehrt auf unterschiedlichen Kanälen über ihre Geburtserlebnisse austauschen. Spotify, Tiktok und Youtube wurden für die Recherche verwendet und schlussendlich drei Erfahrungsberichte von Youtube ausgewählt, die für die Beantwortung der Fragestellung nützlich sind.

Die kritische Beurteilung der Literatur erfolgt anhand unterschiedlichen Evaluationsinstrumenten. Die kritische Würdigung der Studien wird nach dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) von Huber (2018) in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler (2015) verwendet. Die Kritische Würdigung des Expertinneninterviews erfolgte in Anlehnung an das Dokument "Kritische Evaluation von Literatur" von Brendel (2015). Die Verfasserinnen erstellen einen eigenen Evaluationsraster, welches mit passenden Evaluationsinstrumenten ergänzt wurde.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Zu den Einschlusskriterien der Literaturrecherche gehören die Kommunikation, Fremdsprachigkeit, die Hebammen, die Gebärende und deren Begleitperson. Auch eine verwandte Profession, wie z.B. Rettungssanitäter, und der Patient/die Patientin. Des Weiteren werden Notfallsituationen im Gebärsaalsetting sowie auch in Bereichen der Bezugswissenschaften eingeschlossen.

Ausgeschlossen wird die interdisziplinäre Kommunikation sowie die Kommunikation zwischen dem Paar und anderen Gesundheitsfachpersonen, da der Fokus auf der Kommunikation zwischen der Hebamme und dem Paar liegt.

2.4 Ausgewählte Literatur- und Informationsquellen

Tabelle 3:

Eigene Darstellung der ausgewählten Literatur- und Informationsquellen (2022)

Titel	Art der Quelle
Ikhilor et al. (2019). <i>BRIDGE - Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen</i> . In: 5. Winterthurer Hebammensymposium, Winterthur, 19. Januar 2019. ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.	Studie
Oelhafen et al. (2020). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland. <i>BMC Pregnancy Childbirth</i> 21(369). https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1	Studie
Flentje et al. (2018). Betreuung der Patientin während eines Notfallkaiserschnittes – Evaluation von Qualitätsmerkmalen aus Patientensicht. <i>Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie</i> 223(4). 230-238. https://doi.org/10.1055/a-0756-5380	Studie
Erfahrungsbericht von Fr. L., Beraterin der Mütter-Väter-Beratung	Semistrukturiertes Experteninterview
Erfahrungsbericht von Fr. D., Betroffene	Semistrukturiertes Experteninterview
ARD Mittagmagazin. (2020, 12. März). <i>Gewalt im Kreißsaal</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=dzU-jAiUTQE	Erfahrungsbericht - Video
Servus Mami. (2018, 14. Juli). <i>PANIK KURZ VOR DEM NOTKAISERSCHNITT • GEBURTSEINLEITUNG • VOLLNARKOSE • MEIN GEBURTSBERICHT</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=VjZVw_xXChk	Erfahrungsbericht – Video
WDR I Doku. (2020). <i>Traumatische Geburt - Gewalt im Kreißsaal</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=OrK2wnS_8Xo&t=839s	Erfahrungsbericht - Video

3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel wird auf den theoretischen Hintergrund eingegangen, welcher zum Verständnis und zur Beantwortung der Fragestellung unumgänglich ist.

3.1 Notfall

Hebammen betreuen die Frau während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett (FKG, 2021). In der Schweiz kamen im Jahr 2020 85'914 Kinder lebend zur Welt (BFS, 2021b). Unter diesen Geburten befinden sich im Gebärsaal regelmässig Notfallsituationen, in denen angemessen schnell reagiert werden muss. Im Allgemeinen wird unter einem Notfall eine Situation verstanden, in welcher dringende Hilfe benötigt wird (Duden, 2021). Scholz et al. (2013) definieren den Notfall als „ein plötzlich eingetretenes Ereignis, das eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten bedeutet. Die vitalen Funktionen sind durch Verletzung oder akute Erkrankung bedroht, gestört oder ausgefallen.“ In der Geburtshilfe werden verschiedene Notfallsituationen beschrieben. Eine vorzeitige Plazentalösung*, ein Nabelschnurvorfall*, ein intrauteriner Sauerstoffmangel* oder eine Fruchtwasserembolie* sind nur einige Beispiele von Notfallsituationen im Gebärsaal (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Diese Situationen können unter anderem zu einem belastenden Geburtserlebnis führen. Nachfolgend werden weitere beeinflussende Faktoren bzw. Situationen beschrieben, welche zu einem belastenden Geburtserlebnis führen können (Bloemeke, 2015):

- Lebensbedrohliche Blutungen und Zwischenfälle, die die Mutter betreffen
- Schlechte Herztöne des Kindes
- Angst um das eigene Leben
- Schmerzen, Kontrollverlust
- Tod
- Notkaiserschnitt/Blitzsectio*
- Plötzliche Vollnarkose, Operationen wie z.B. Hysterektomie*
- Vaginaloperative Geburtsbeendigung*

(Bloemeke, 2015)

3.2 Kommunikation

Während Notfallsituationen ist die Kommunikation ein zentraler Aspekt (Stemmler & Hecker 2017). Die Übertragung, die Aufnahme und der Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehreren Menschen werden von Hobmair (2013) als soziale Kommunikation definiert. Die soziale Interaktion beschreibt das wechselseitig aufeinander bezogene Verhalten zwischen Menschen. Während einer sozialen Interaktion reagieren die Menschen aufeinander und beeinflussen sich. Dieses kommunikative Verhalten kann in drei Bereiche, nämlich den verbalen, paraverbalen und den non-verbalen Ausdruck unterteilt werden. (Hobmair, 2013) Kommunikation wird weiter als "das In-Verbindung-Stehen von Personen durch Übermittlung von Informationen" definiert (Ahrendt, 2020, S. 104).

3.2.1 Bedeutung der Kommunikation

Laut Ahrendt (2020) kann durch gelungene Kommunikation die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht sowie die Arbeitsbelastung minimiert werden. Ausserdem können auf diese Weise Qualität, Kompetenz und Effizienz zum Ausdruck kommen. Durch die professionelle Kommunikation kann die Hebamme präventiv arbeiten. Das Kohärenzgefühl der Frau kann dadurch gestärkt werden, die Bindung zum Säugling gesichert sowie die allgemeine psychische und physische Gesundheit der Familie gefördert werden. Ausserdem kann eine (Re-)Traumatisierung verhindert werden. Die Bedeutung des Kohärenzgefühls kommt in der Salutogenese und dem Empowerment (s. Kapitel 3.5) zum Ausdruck, welches wichtige Konzepte in der Hebammenbetreuung sind. (Ahrendt, 2020) Antonovsky (1997) beschrieb in seinem Modell der Salutogenese, welche Bedingungen vorliegen müssen, damit gewisse Situationen nicht als Belastung, sondern als Herausforderung angesehen werden. Bezogen auf die Geburt und im Sinne des Kohärenzgefühls bedeutet dies folgendes:

Verstehbarkeit: Damit sich die Frauen nicht hilflos und ohnmächtig fühlen, müssen sie genügend Informationen erhalten und in die Entscheidungen miteinbezogen werden.

Handhabbarkeit: Um eigene (z.B. Erfahrungen, Bewegung) und fremde (z.B. empathische Begleitung durch Hebamme, Partner) Ressourcen nutzen zu können, brauchen die Frauen Unterstützung.

Sinnfindung: Die Frauen sollten das Gefühl haben, dass sich ihr Einsatz lohnt (Ahrendt, 2020, Antonovsky 1997)

3.2.2 Kommunikationsarten

Hebammen können auf unterschiedliche Arten mit der Frau kommunizieren. Diese werden im Folgenden nach Ahrendt (2020) beschrieben:

Verbale Kommunikation: Die verbale Kommunikation beinhaltet alle mündlichen und schriftlichen Äusserungen, deren Art der Formulierung, die Verwendung der direkten und indirekten Rede und Fachsprache sowie Mehrsprachigkeit eines Menschen.

Paraverbale Kommunikation: Hierbei geht es um die akustischen Kanäle der Kommunikation wie Variationen der Stimme und des Sprechverhaltens. Dazu zählen Stimmklang, Melodie, Lautstärke, Dialekt, Akzent, Betonung, Sprechtempo, Lautäusserungen, Dauer des Sprechens und die Art der Pausen.

Nonverbale Kommunikation: Zur nonverbalen Kommunikation zählen unterschiedliche Formen:

Optisch (sichtbare Sprache): Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt, Bewegung im Raum, Nähe und Distanz

Taktil (Berührungssprache): Händedruck, Hand halten und auflegen, Umarmung, Schulterklopfen, streicheln, massieren

Weitere: vegetative Körperreaktionen wie schwitzen, erröten, Gerüche, Kleidung, Frisuren, Accessoires, Pünktlichkeit und das Verwenden von Gegenständen

Ritualisierte Gesten: Hierzu zählen z.B. Kopfnicken oder Kopfschütteln. Je nach Kultur ergibt sich eine andere Interpretation davon.

Ahrendt (2020) beschreibt Elemente, welche die Verwendung der unterschiedlichen Kommunikationsarten beeinflussen. Zu den körperlichen Faktoren zählen z.B. eine Hör- oder Seheinschränkung sowie Schmerzen. Die Persönlichkeit, Biografie,

Gefühle, Sympathie, Antipathie und psychische Erkrankungen gehören zu den psychologischen Bestandteilen. Unter soziokulturellen Faktoren werden z.B. die Muttersprache, ein Dialekt, die Kultur oder soziale Schicht gezählt. Eine (un)gewohnte Umgebung, der Zeitfaktor oder die Anzahl der Eindrücke werden in die Kategorie der situationsbedingten Faktoren aufgeführt. Zuletzt werden das unterschiedliche Verhalten, Empfinden und Kommunizieren von Frauen und Männern als geschlechtsspezifische Aspekte kategorisiert. (Ahrendt, 2020)

3.2.3 Besonderheiten in der Kommunikation mit Gebärenden

Nach Hermann Schmitz, dem Begründer der Leibphänomenologie, wird der Leib als Zustand verstanden und nicht als Körper. Diese Zustände können nur von einem selbst empfunden werden. Dementsprechend kann während der Geburt nur die Gebärende selbst Auskunft über ihr Schmerzempfinden geben. Indem sich die Hebamme auf die Gebärsituation einlässt, kann leibliche Kommunikation gelingen. Diese kann z.B. durch einen Blick, einen Händedruck oder ein Atemgeräusch beginnen. Abgesehen von der Sprache kann die Hebamme Atmosphären, Gefühle, Stimmungen und Phänomene über ihren eigenen Leib als Resonanzkörper erfassen. Als Kanäle leiblicher Kommunikation kann die Hebamme verschiedene Massnahmen treffen. Dazu gehören z.B. Massagen, gemeinsames Beckenkreisen, Bewegungsfreiheit erschaffen, gemeinsames Atmen oder ein aufmunternder Blick. (Ahrendt, 2020)

3.3 Transkulturelle Interaktion

Durch die zunehmende Globalisierung, Migration und Flucht betreuen Hebammen vermehrt allophone Menschen (Ahrendt, 2020). Dementsprechend kommen Hebammen in Berührung mit unterschiedlichen Kulturen und benötigen für eine professionelle Betreuung die transkulturelle Kompetenz. Dabei sollen sie die Fähigkeit besitzen, „individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und daraus entsprechende, angepasste Handlungsweisen abzuleiten.“ (Domenig, 2007, zitiert nach Ahrendt, 2020, S. 135). Im Zentrum steht die Interaktion zwischen der Fachperson und den Menschen mit Migrationshintergrund. Aufgrund der Sprachbarriere ergeben sich unterschiedliche Probleme, welche nachfolgend aus Sicht von Klient*innen und deren Familien beschrieben werden. Dazu gehört unter anderem die Schwierigkeit, Wünsche, Erwartungen,

Gefühle, Beschwerden oder Bedürfnisse preiszugeben. Ausserdem kann es zu Missverständnissen kommen und dadurch auch zu Unzufriedenheit. Auch Hebammen erfahren dadurch herausfordernde Situationen, wie z.B. die Schwierigkeit eine Beziehung aufzubauen, da die Kommunikation oft über die Begleitperson stattfindet. Des Weiteren können die Wünsche der Frauen nur unzureichend erfasst werden und damit wird die Betreuung als nicht zufriedenstellend erlebt. Zusätzlich ergeben sich Probleme bei Anamnesegesprächen oder der Erklärung von Notsituationen aber auch Fehlinformationen aufgrund der Übersetzung. (Ahrendt, 2020) Für das Überwinden von Sprachbarrieren im Betreuungsprozess werden Empfehlungen beschrieben, die von Bedeutung sein können. Diese werden folglich als Aufzählung dargestellt:

- Freundliche Begrüssung (Lächeln, Blickkontakt)
- Persönliche Ansprache mit Namen der Frau
- Persönliche Vorstellung, Namensschild zeigen
- Langsames Sprechen, Sprechpausen einlegen
- In normaler Lautstärke und Stimmlage sprechen
- Einfache Wörter benutzen, ggf. in der Muttersprache der Frau
- Kurze, einfache Sätze
- Sich der eigenen nonverbalen Ausdrucksweisen bewusst sein
- Mimik und Gestik der Frau sowie der Angehörigen beobachten und interpretieren
- Einverständnis vor einer Berührung einholen
- Handlungen vorzeigen und danach anleiten
- Aktiv zuhören
- Geduldig sein
- Bei Missverständnissen entschuldigen
- Auf Pannen mit Humor reagieren

(Ahrendt, 2020)

3.4 Wohlbefinden

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 1946, S. 1). Weiter wird das Wohlbefinden im Duden als gutes körperliches, seelisches Befinden definiert (Duden, 2022).

3.4.1 Psychisches Wohlbefinden

1989 erstellte Carol Ryff das Modell zum psychischen Wohlbefinden, auf welches Blickhan (2018) Bezug nimmt. Darin werden sechs für das psychische Wohlbefinden ausschlaggebende Faktoren definiert. Dazu gehören *Self-acceptance* (Sich selbst akzeptieren), *Positive relations with others* (Positive Beziehungen), *Autonomy* (Autonomie, Selbstbestimmtheit), *Environmental mastery* (Selbstwirksamkeit, aktive Gestaltung von Lebensumständen), *Purpose in life* (Sinn im Leben, relevante persönliche Ziele) und *Personal growth* (Persönliches Wachstum) (Blickhan, 2018, Ryff, 1989).

3.4.2 Wellness-Ansatz

Nach Hauser (2020) steht im Kontext des Erhaltens von psychischem und physischem Wohlbefinden der Wellness-Ansatz. Die englische Bezeichnung *Wellness* steht in diesem Zusammenhang für die Bedeutung Wohlbefinden. Einerseits steht diese Bezeichnung für das Ziel und andererseits für die Massnahmen, die zur Erreichung dienen sollen. Im Sinne des Wellness-Ansatzes sollen die Aspekte der vertrauten und bedürfnisgerechten Umgebung als Grundgerüst zwischen der Beziehung der Hebamme und ihrer Klientin aufgegriffen werden. Darunter werden eine angenehme Raumgestaltung und Atmosphäre, ein der Frau angepasstes Zeitmanagement sowie auch Wellness-Behandlungen wie z.B. Massagen verstanden. Mit diesen Handlungen kann zum Wohlbefinden der Frau beigetragen werden. In einer vertrauensvollen Umgebung kann sie sich sicher fühlen und offen kommunizieren, was ihr gefällt bzw. missfällt. (Hauser, 2020)

3.5 Gesundheitsförderung und Empowerment

Gesundheitsförderung zielt laut WHO auf einen „Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1986, S. 1). Um ein ganzheitliches Gesundheitskonzept berücksichtigen zu können, müssen auch physische, psychische, emotionale, gesellschaftliche, sexuelle sowie spirituelle Aspekte miteinbezogen werden. Damit sind diese Faktoren voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Als zentrales Merkmal der Gesundheitsförderung gilt das Empowerment. (Hauser, 2020) „Mit Empowerment (engl. Empowerment = Ermächtigung, Übertragung von Verantwortung) werden Strategien und Massnahmen bezeichnet, die den Grad der Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen und es ihnen ermöglichen sollen, ihre Interessen eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.“ (Hauser, 2020, S. 97) Das Erkennen von Bedenken, Stärken, Erfahrungen und Fähigkeiten entspricht dem Schwerpunkt des Empowerments. Der Mensch muss in der Lage sein, Informationen aufzunehmen, zu interpretieren und auf seine persönliche Situation anzuwenden. Nach Verarbeitung der Informationen wird die Verantwortung übertragen an die entsprechende Person. Hebammen sind als Fachpersonen in diesen Situationen von zentraler Bedeutung, da die Bestärkung der Frau, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, eine wichtige Kompetenz darstellt. Die Förderung der Autonomie erfolgt unter anderem durch Unterstützung der Bedürfnisse und Anliegen. In Bezug auf die Frau erfordert das Empowerment die kognitive Fähigkeit der Frau, die erhaltenen Informationen aufzunehmen, zu interpretieren und anzuwenden. Des Weiteren muss sie den Willen dazu haben, Entscheidungen zu treffen und die Konsequenzen zu tragen. (Hauser, 2020)

3.6 Psychische Erkrankungen

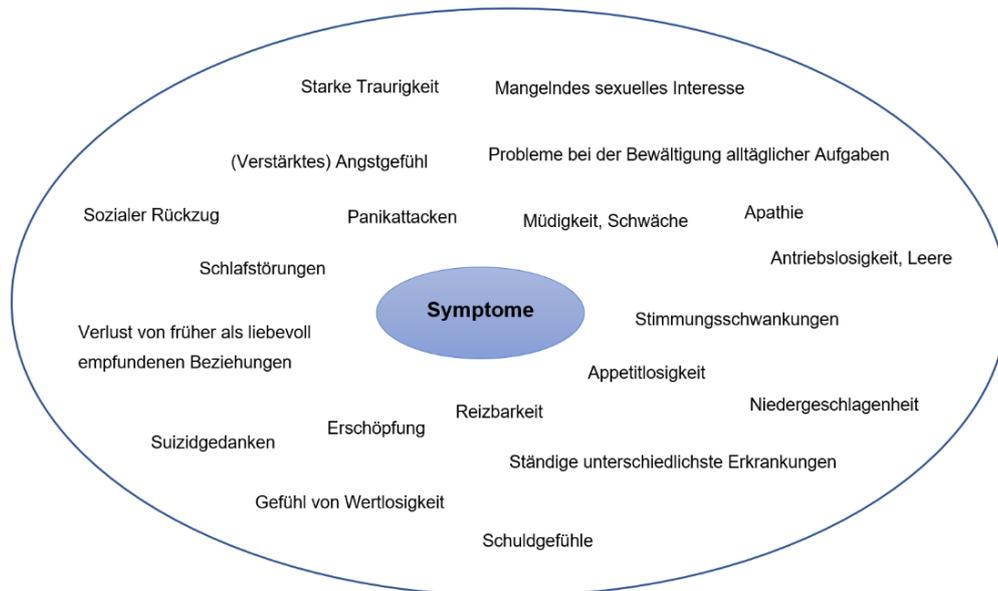
3.6.1 Postpartale Depression

In der Schweiz leiden ungefähr 15% der Mütter an postpartalen Depressionen (Riecher-Rössler, 1997). Die postpartale Depression tritt häufig in den ersten zwei Wochen nach der Geburt auf, meist jedoch am zehnten Tag postpartum* (Büthe &

Schwenger-Fink, 2020). Dieser Zustand ist geprägt von unterschiedlichen klinischen Anzeichen, die nachfolgend in der Abbildung dargestellt sind.

Abbildung 2:

Symptome der postpartalen Depression, eigene Darstellung in Anlehnung an Bütthe & Schwenger-Fink (2020)



Postpartale Depressionen sind häufig schwer zu erkennen für Aussenstehende, aber auch für die Betroffenen selbst (Verein Postpartale Depression Schweiz, 2022) Als Risikofaktoren beschreiben Schneider et al. (2016) Angstzustände oder Depressionen in der Schwangerschaft, Depressionen in der Eigen- oder Familienanamnese, Stress, mangelhafte Unterstützung durch den Partner oder die Partnerin, Status nach postpartaler Depression, geringe soziale Unterstützung, Partnerschaftsprobleme, ungewollte Schwangerschaften und ein junges mütterliches Alter. Als Therapiemaßnahmen kommen neben der Psychotherapie die Behandlung mit Antidepressiva zum Einsatz sowie in gewissen Fällen eine stationäre psychiatrische Behandlung (Schneider et al., 2016).

3.6.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Durch das Erleben einer Notfallsituation, wie z.B. der Notfallsectio, kann es zu weitreichenden Folgen für die betroffene Frau kommen. Dazu gehört die posttraumatische Belastungsstörung. Ein Trauma beinhaltet die physischen und seelischen Folgen eines Ereignisses, in welchem das Leib und Leben bedroht werden (Bütthe & Schwinger-Fink, 2020). In der Literatur wird häufig auf die Notfallsectio im

Zusammenhang mit der PTBS verwiesen, laut Schönberner (2020). Es kommt jedoch darauf an, wie in diesen Situationen gehandelt wird. Wenn Panik und Hektik im Team ausbrechen, die Frau übergangen oder grob behandelt wird (physisch oder verbal), erlebt sie dies als Übergriff. Doch wenn der Situation Empathie entgegengebracht wird, empfindet es die Frau unter Umständen als Rettung. Demzufolge wird eine Geburt als traumatisch erlebt, wenn die Selbstbestimmung der Frau nicht gefördert wird und das Team nicht empathisch mit ihr umgeht (Büthe & Schwenger-Fink 2020, Schönberner 2020). Die PTBS wird also weniger durch das Ereignis ausgelöst, sondern durch den Mangel an Empathie und Verletzung der Selbstbestimmung (Büthe & Schwenger-Fink, 2020). Durch die Verletzung der körperlichen Unversehrtheit und die unter Umständen unterbundene Nähe zum Kind, kann ein Gefühl von Bedrohung von Leib und Leben für die Mutter auslösen. Dies geschieht in einer Situation, in welcher die Frau fremdbestimmt ist und nicht selbst handeln kann. Ausserdem flüchten diese Frauen in eine peritraumatische Dissoziation. Dies beinhaltet die Selbst- und Bewusstseinsabspaltung mit partieller Amnesie. Büthe & Schwenger-Fink (2020) beschreiben dies als einen Zustand von "Freeze and Fragment". Wenn das Leben und physische Wohlbefinden als bedroht wahrgenommen werden, reagiert der Körper mit unterschiedlichen Mechanismen. Zu Beginn entwickelt der Körper einen Kampf-Flucht-Reflex, wobei Adrenalin ausgeschüttet wird. Reicht dieses Vorgehen nicht aus, kommt es zu "Freeze and Fragment", um die Todesangst und Schmerzen zu minimieren. Als Folge dieses Zustandes ist dem Menschen eine willentliche Reaktion fast nicht mehr möglich (Büthe & Schwenger-Fink, 2020). Weiter gilt die Belastung als besonders schwer, wenn sie durch Menschen und körperliche Versehrtheit verursacht worden ist. (Schönberner, 2020). Laut Büthe & Schwenger-Fink (2020) können als Folge daraus innerhalb weniger Wochen oder Monate innerer Rückzug oder Vermeidungsverhalten in Bezug auf die Erinnerungen an die auslösenden Ereignisse auftreten. Ausserdem kann sich ein überregter Zustand entwickeln, die Erinnerungen können als Flashbacks* wiederholt durchlebt werden, Alpträume können auftreten oder eine innere Starre (Büthe & Schwenger-Fink, 2020, Bloemeke, 2015). Die Symptome der PTBS ähneln denen der postpartalen Depressionen. Unter Umständen kann zusätzlich aggressives Verhalten auftreten (Büthe & Schwenger-Fink, 2020). Gemäss Büthe & Schwenger-Fink (2020) steigt das Risiko

an einer PTBS zu erkranken mit der Rate an pränataler* Ängstlichkeit, Ängsten in Bezug auf die Geburt, Stress in Zusammenhang mit der Schwangerschaft sowie kindlichen Missbrauchs.

4 Beurteilung der Studien

Im vorliegenden Kapitel wird die Literaturanalyse dargestellt. Dazu werden die ausgewählten Studien zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

4.1 Studie 1: Ikhilor et al. (2019). Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE.

4.1.1 Zusammenfassung Studie 1

Die von Ikhilor et al. (2019) verfasste Studie befasst sich mit der barrierefreien Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen. Ein Zehntel der Gesamtbevölkerung der Schweiz sind ausländische Frauen. Im Gegensatz zur einheimischen Bevölkerung ergeben sich dabei unter anderem Unterschiede im Gesundheitszustand. Müttersterblichkeit, postpartale Depressionen, Kaiserschnittgeburten und Verlegungen von Neugeborenen auf die Neonatologie kommen in der Gruppe der Migrantinnen häufiger vor. Einerseits scheinen die fehlenden Sprachkompetenzen einen grossen Einfluss darauf zu haben und andererseits ergibt sich ein erschwerter Zugang zu perinatalen* Versorgungsangeboten. Nationalität und Aufenthaltsstatus scheinen dabei ebenfalls eine wichtige Rolle zu spielen. Die Studie hat zum Ziel, die kommunikativen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu beschreiben. Ausserdem sollen Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität und Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste formuliert werden, um eine barrierefreie und transkulturelle Verständigung sowie effektive Koordination zwischen Fachpersonen bzw. betreuenden Diens-ten und Nutzerinnen zu ermöglichen. Als Methode wurde einerseits ein qualitativ exploratives Studiendesign gewählt, in welchem unterschiedliche Fragestellungen untersucht wurden. Zusätzlich erfolgte eine quantitative Analyse von Protokollen telefonisch gedolmetschter Beratungsgespräche. Es wurde ersichtlich, dass es für die beteiligten Personen eine Herausforderung darstellte, die unterschiedlichen

Lebenswelten des jeweils anderen und das unbekannte System am neuen Ort zu verstehen. Des Weiteren ergab die Studie, dass die Bemühungen der Beteiligten, die allophonen Migrantinnen zu informieren oft nicht ausreichten, um ihren Erwartungen sowie Bedürfnissen gerecht zu werden. Ausserdem stellte sich heraus, dass das Schweizer Gesundheitssystem aufgrund der mangelnden sprachlichen Verständigung in bestimmten Situationen als autoritär, übergestülpt und nicht bedürfnisorientiert empfunden wurde. Damit die allophonen Migrantinnen das Schweizer Gesundheitsversorgungssystem, insbesondere die geburtshilflichen Angebote, besser verstehen, benötigen sie Unterstützung und Informationen zur Funktionsweise. So wird in der Studie unter anderem über eine Umgestaltung des Versorgungssystems diskutiert, um so einen einfacheren Zugang für allophone Migrantinnen zu schaffen. Die Orientierungslosigkeit der allophonen Migrantinnen führt unter anderem dazu, dass sie Schwangerschaftskontrollen gar nicht oder erst gegen Ende der Schwangerschaft in Anspruch nehmen oder bei Gesundheitsproblemen keine Fachperson aufsuchen. Dazu werden Punkte genannt, wie die Fachperson besser auf die Frauen eingehen kann, z.B. indem sie sich im Bereich der Migration oder der transkulturellen Kompetenz weiterbildet.

4.1.2 Kritische Würdigung Studie 1

In der Einleitung werden die Ziele sowie die Forschungsfragen der Studie von Ikhilor et al. (2019) klar definiert. Dazu wird das Problem mit verschiedener empirischer Literatur gestützt. Es wurden mehrere Fragestellungen definiert, die sich an unterschiedliche Personenkreise richten (Nutzerinnen, Fachpersonen, Dolmetscherinnen). Um diese Fragestellungen zu beantworten, wurden unterschiedliche Interviews durchgeführt. Die Fokusgruppeninterviews wurden gewählt, da sie sich dazu eignen, viele verschiedene Facetten eines Themas zu beleuchten. Im Gegensatz zu Einzelinterviews haben sie den Vorteil, dass neue Argumente und Ideen durch die Gruppeninteraktion entstehen. Ausserdem wurden problemzentrierte Einzelinterviews angewendet, da sie auf eine möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen und subjektiver Wahrnehmungen zielen. Damit wurde ermöglicht, gezielte Themenbereiche zu erfragen. Die Verbindung zwischen den Forschungsfragen und dem gewählten methodischen Vorgehen ist deshalb nachvollziehbar. Da Aussagen für allophone Migrantinnen gemacht werden sollen, wurde die Population

sinnvoll gewählt (Albanisch sprechende Migrantinnen mit ausländerrechtlichem Status und Asylsuchende eritreische Migrantinnen). Ausserdem ist die Population sinnvoll gewählt, da albanisch die am häufigsten interkulturell gedolmetschte und unter der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung gesprochene Sprache darstellt. Weiter werden die meisten Asylgesuche in der Schweiz von eritreischen Staatsbürgerinnen- und Bürgern gestellt. Die Stichprobengrösse beträgt 36. Bei einer grösseren Stichprobe würde das Transkribieren der Interviews einen noch viel grösseren Rahmen aufweisen und die Darstellung der Ergebnisse hätte möglicherweise ein Ausmass, welches qualitativ schwierig darzustellen wäre. Da Interviews durchgeführt werden und damit ein qualitativer Ansatz verfolgt wird, erscheint diese Grösse als geeignet. In Bezug auf die Repräsentativität stellt sich die Frage, wie repräsentativ die Stichprobe überhaupt sein muss, da es um individuelle Erfahrungen und Verständnisse der sozialen Lebenswelt geht. Es scheint jedoch, dass wichtige Charakteristika, wie z.B. Nationalität, Sprache, Beherrschen der Deutschen Sprache, Aufenthaltsbewilligung etc., ein Abbild der Grundgesamtheit darstellen. Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte in verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz. Spitäler, Fachverbände, freiberufliche Fachpersonen, soziale Institutionen, Kontaktpersonen aus den Sprachgruppen der Nutzerinnen (z.B. Dolmetscherinnen) und Vermittlungsstellen für Dolmetscher stellten den Zugang her. Die Forschenden kontaktierten potentiell teilnehmende Fachpersonen und Dolmetschende direkt und wurden über Praxispartner vermittelt. Die Grösse der Stichprobe erscheint als angemessen, die Gruppe der Nutzerinnen ist jedoch eher klein mit 10 Frauen von 36. Die Daten wurden mittels Fokusgruppeninterviews oder Einzelinterviews erhoben. Die Tigrinisch* sprechenden Migrantinnen hatten ein Fokusgruppeninterview. Da die albanisch sprechenden Frauen keinen gemeinsamen Termin gefunden hatten, wurden jeweils zwei Einzelinterviews und ein Doppelinterview durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte dementsprechend nicht für alle Teilnehmenden gleich. Das Aufnehmen der Interviews mittels Audiogeräten und die anschliessende Transkription erscheint als geeignet für den qualitativen Teil der Studie. In Bezug auf die Güte des qualitativen Teils der Studie werden unterschiedliche Aspekte kritisch hinterfragt:

Transparenz: Die Forschenden der Studie stellen alle wichtigen Arbeitsschritte ausführlich dar und dokumentieren diese. Es wird erklärt, wie vorgegangen wurde bei

der Auswahl der Stichprobe, welche Ein- und Ausschlusskriterien definiert wurden sowie der Ablauf der Interviews. Auch das methodische Vorgehen sowie die Datenauswertung wird nachvollziehbar beschrieben.

Intersubjektivität: Die Daten bzw. Ergebnisse werden von den Forschenden diskutiert und reflektiert. Es werden unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten angeboten.

Reichweite: Auch die Reichweite ist gegeben, da bei Wiederholung der Interviews die Meinungen wahrscheinlich ähnlich ausfallen würden wie beim letzten Mal.

Bei den eritreischen Nutzerinnen waren jedoch einige Dolmetschende anwesend, die bereits im Rahmen der perinatalen Betreuung mit ihnen im Kontakt standen. Dies hatte möglicherweise einen Einfluss auf die Antworten. In Bezug auf die Datenanalyse scheint sich die Themenanalyse gut zu eignen, um Muster und Themen in transkribierten Datentexten zu erkennen. Diese Methode hat nichts mit dem philosophischen Ansatz zu tun. Daher ist es praktisch anwendbar und geeignet, um ein umfassendes Verständnis der menschlichen Erfahrung in Bezug auf die persönliche und soziale Lebenswirklichkeit zu erlangen. Die Ergebnisse der Studie werden jeweils aus der Perspektive der Nutzerinnen, Fachpersonen und Dolmetscherinnen aufgezeigt und entsprechend mit Zitaten aus den Interviews ergänzt und unterstrichen. Der Forschungsstand wurde also von drei Seiten beleuchtet. So konnten die Einschätzungen der Befragten miteinander verglichen werden und Unterschiede sichtbar gemacht werden. Zur Interpretation der Ergebnisse ziehen die Forschenden ähnliche Studien hinzu und untermauern die Resultate. Allgemein erscheint die Studie als sinnvoll, da sie ein relevantes Problem in der Schweiz behandelt. Es werden auch Stärken und Schwächen der Studie aufgewogen. Nutzerinnen, die kein Deutsch beherrschten, erhielten mit der Studie die Möglichkeit, mithilfe von Dolmetscherinnen ihre Erfahrungen darzustellen. Weiter stellt die in der Schweiz erstmalige Triangulation der verschiedenen Sichtweisen ebenfalls eine Stärke dar. Als Schwäche wird die nur bedingt mögliche Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Migrationsbevölkerungen erwähnt. Des Weiteren wurden die Einschlusskriterien gelockert, was möglicherweise zu einer Verzerrung geführt hat. Ausserdem könnte der Einbezug von Dolmetscherinnen, die einige Nutzerinnen bereits kannten, zu einem

Loyalitätskonflikt geführt haben. Deshalb können sozial erwünschte Antworten nicht ausgeschlossen werden. Auch eine Schwäche könnte die Übervertretung von Fachpersonen darstellen. Der Zugang zu diesen war unproblematisch, da ihnen das Thema sehr am Herzen lag. Abschliessend erwähnt die Studie, dass die Anzahl der protokollierten Dolmetschergespräche zu klein war, um eine statistische Assoziation zwischen positiven und negativen Auswirkungen des Telefondolmetschens berechnen zu können. Damit weist der quantitative Teil der Studie einen Mangel auf (Ikhilor et al., 2019). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studie eine hohe Qualität an Güte und Aussagekraft aufweist.

4.2 Studie 2: Oelhafen et al. (2020). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland

4.2.1 Zusammenfassung Studie 2

Diese Studie befasst sich mit informellem Zwang* unter der Geburt sowie die Risikofaktoren und deren Häufigkeit in Bezug darauf. Die Studie beinhaltet mehrere Ziele. Einerseits soll eingeschätzt werden, wie oft und mit welchen Mitteln informeller Zwang* während der Geburt erlebt wird. Andererseits wird evaluiert, wie individuelle und kontextuelle Faktoren das Risiko, informellen Zwang zu erfahren, beeinflussen. Ausserdem ist Ziel der Studie, zu verstehen inwieweit diese Erfahrung mit Geburtszufriedenheit und postpartaler Depression zusammenhängt. Die Forschungsfrage wird damit begründet, dass das Ausmass an Einschränkungen der Selbstbestimmung von Frauen während der Geburt unbekannt ist. Dazu wurde eine landesweite Querschnittsbefragung unter Frauen durchgeführt, die innerhalb der letzten 12 Monate in der Schweiz entbunden haben und mindestens 18 Jahre alt waren. Die Rekrutierungsphase dauerte von August 2019 bis Januar 2020. Die Befragten füllten dann online einen Fragebogen aus. Die Studie ergab, dass Frauen, die einen geplanten Kaiserschnitt hatten, sich ausreichend informiert fühlten sowie genügend Zeit hatten, um eine Entscheidung zu treffen. Im Gegensatz dazu empfanden Frauen mit einem ungeplanten Kaiserschnitt und Geburtseinleitungen, dass sie weniger Zeit und Informationen dazu erhielten und sich manipuliert fühlten. Beim Notfallkaiserschnitt ergab sich die höchste Rate an informeller Nötigung mit 37%. Die niedrigste Rate an

Einverständniserklärungen gaben Frauen an, die eine instrumentelle Geburt oder Episiotomie* erlebten. Auch hier wurde der Zeitfaktor, um Entscheidungen zu treffen, als mangelnd angegeben. Die Hälfte der Frauen, bei denen eine Amniotomie* durchgeführt wurde, gaben an, sich ausreichend informiert gefühlt zu haben und genügend Zeit für die Entscheidung gehabt zu haben. Insgesamt gaben Frauen ein höheres Mass an informeller Nötigung an, wenn sie den Grund für eine Intervention nicht verstanden. Für Frauen, die im Anschluss die Möglichkeit eines Nachgesprächs hatten, war das Risiko jedoch geringer. Des Weiteren ergab die Studie, dass das Risiko, eine Form von informellem Zwang zu erfahren, bei 26.7% lag. Ausserdem war das Risiko bei Frauen aus einem nicht benachbarten Staat höher ebenso für Frauen aus urbaneren Kantonen. Zusätzlich kam die Studie zum Ergebnis, dass bei Frauen die autonome Entscheidungen und eine vaginale Geburt bevorzugten oder eine Verletzung während der Geburt erlebten, das Risiko, informellen Zwang zu erleben, höher ist. Für Frauen, die in einem Geburtshaus oder einer hebammengeleiteten Einrichtung entbunden haben, war das Risiko dreimal niedriger. Ausserdem berichteten die Frauen häufiger von informellem Zwang, wenn seit der Geburt mehr Zeit vergangen war. 27% der befragten Frauen waren dem Risiko für eine postpartale Depression oder eine andere psychische Störung ausgesetzt. Unter anderem waren Frauen aus anderen Ländern stärker gefährdet. In Bezug auf den Geburtsmodus war nur beim Notfallkaiserschnitt das Risiko erhöht. Zusätzlich kam die Studie zum Ergebnis, dass Geburtsort, Entbindungsart und Erfahrung von informellem Zwang Hauptfaktoren waren, die die Zufriedenheit beeinflussten. Frauen, die in einem Geburtshaus oder zu Hause entbunden haben, waren zufriedener als solche, die im Spital entbunden haben. Das Erleben eines Notfallkaiserschnitts führte zu den niedrigsten Zufriedenheitswerten. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass informelle Nötigung die Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis negativ beeinflusst und mit einem erhöhten Risiko für Wochenbettdepressionen einhergeht. Die Autorenschaft diskutiert die Ergebnisse im Anschluss und zieht weitere Studien zum Vergleich heran. Sie kommen dabei zum Entschluss, dass im Allgemeinen das Risiko während der Geburt misshandelt zu werden geringer scheint, wenn Frauen bereits mehrere Male geboren haben, älter als 30 Jahre und Weiss sind sowie die gleiche Sprache wie die Fachperson sprechen. Als Limitationen werden in der Studie die mögliche Verzerrung durch

Selbstselektion und das Nicht-erheben von einigen Variablen angegeben. Ausserdem hatte die Autorenschaft keine Kontrolle über die Algorithmen in Bezug auf die Anzeige der Online-Befragung. Zusätzlich scheinen zufriedeneren Patienten eher dazu geneigt sein, Fragebögen auszufüllen als Frauen, die weniger zufrieden waren. Weiter diskutiert die Autorenschaft, dass die Interaktionen um die Frauen herum möglicherweise von ihnen selbst weniger stark wahrgenommen werden, da sie überwältigt und auf die Geburt konzentriert sind. Dieses Gefühl der Überforderung könne laut den Autoren und Autorinnen mehrere Monate anhalten, was erklären könnte, warum Frauen in den ersten Monaten nach der Geburt weniger informellen Zwangangaben als bis zu einem Jahr danach.

4.2.2 Kritische Würdigung Studie 2

Die Studie von Oelhafen et al. (2020) formuliert die Fragestellung sowie Ziele klar. Ausserdem wird die Thematik mit aktueller empirischer Literatur gestützt. Des Weiteren eignet sich das methodische Vorgehen (Fragebogen) für die Beantwortung der Fragestellung. Auch die Auswahl der Population und Stichprobe erscheinen sinnvoll gewählt. In Bezug auf die Repräsentativität der Stichprobe gibt die Studie selbst Limitationen an. Nämlich dass Migrantinnen in der Minderheit vertreten sind und Italienisch sowie Französisch sprechende Teile leicht überrepräsentativ sind im Vergleich zu den Deutschsprachigen. Die Stichprobengrösse erscheint mit einer Grösse von 6054 Frauen bei knapp 86'000 Geburten pro Jahr in der Schweiz (BFS, 2021b) als angemessen. Ausserdem werden Dropouts angegeben sowie begründet. In Bezug auf die Datenerhebung gibt es einige Daten, die unvollständig sind, wie z.B. die Angaben zur Geburtsdauer (10.4% fehlen). Zusätzlich fehlen gemäss Studie relevante Variablen. Doch die Auswahl der Messinstrumente erscheint sinnvoll, das Analyseverfahren wird jedoch nicht detailliert beschrieben. Ausserdem werden die Ergebnisse ausführlich beschrieben sowie diskutiert. Die Interpretation daraus ist nachvollziehbar. Zusammenfassend erscheint die Studie als sinnvoll und aussagekräftig. Sie gibt Anhaltspunkte auf Verbesserungspotenzial in der Geburtshilfe im Zusammenhang mit einem hochbrisanten Thema. Sie weist jedoch in Bezug auf die Methodik einige Mängel auf, weshalb sie auch Schwächen aufzeigt, welche bei der Interpretation und Weiterverwendung berücksichtigt werden müssen.

4.3 Studie 3: Flentje et al. (2018). Betreuung der Patientin während eines Notfallkaiserschnittes – Evaluation von Qualitätsmerkmalen aus Patientensicht.

4.3.1 Zusammenfassung Studie 3

Die Studie befasst sich mit dem Thema des Notfallkaiserschnitts. Das Ziel der Studie ist, Faktoren und Items zu entwickeln, die die Qualität der Betreuung der werdenden Mutter bei einem Notfallkaiserschnitt beschreiben. Das Forschungsvorhaben wird damit begründet, dass bei einem Notfallkaiserschnitt bei allen Beteiligten hoher Handlungsdruck entsteht und dadurch alle unnötigen und zeitraubenden Prozessschritte ausgelassen werden. Dies mit dem Ziel eines gesunden Outcomes von Mutter und Kind. Weiter wird das Vorhaben damit begründet, dass eine solche Notfallsituation ein traumatisches Ereignis für die Mutter sein kann, was wiederum zu einem post-traumatischen Belastungssyndrom führen kann. Ausserdem fiel in den Trainings die durchgeführt werden auf, dass Teammitglieder unterschiedlich bewertet haben, welche Kommunikation und Massnahmen nötig sind, um der Mutter ein möglichst sicheres Umfeld zu schaffen. In mehreren Verfahren wurden dann Items entwickelt durch Befragung von Expertinnen, also Frauen, die selbst eine solche Situation erlebt haben. Zur Beantwortung der Fragen wurden verschiedene Variablen definiert: Verhalten des Kreissaalteams, Organisation, Empfinden der werdenden Mutter sowie Nachsorge. Zur Datenerhebung sowie Datenanalyse wurden unterschiedliche Tools genutzt. Im Ergebnis werden mehrere Items präsentiert. Als zentrales Ergebnis ergab sich daraus ein Kompetenzkatalog für die Betreuung der werdenden Mutter bei einem Notfallkaiserschnitt. Dazu gehört beispielsweise das professionelle und ruhige Auftreten des Teams, Empathie, Ausstrahlung von Eile ohne Hektik und klare Aussagen/Aussagen. Weiter wird auf den Informationsstand der Mutter eingegangen. Dabei soll der Mutter erklärt werden, was geschieht, der Arzt oder die Ärztin soll sich vorstellen sowie über der Gesundheitszustand des Kindes berichten. Für Mütter sind die Gefühle, ausgeliefert zu sein, versagt zu haben und die Geburt verpasst zu haben, belastende Faktoren. Zusätzlich sollen die Teammitglieder lernen, die Intimsphäre so gut wie möglich zu wahren und weiter in Bezug auf die persönliche Integrität die Begleitperson miteinbeziehen. Ausserdem kann der Kompetenzkatalog

ergänzend zu dem medizinischen Outcome als Qualitätsinstrument benutzt werden. Somit konnte das Ziel der Studie erreicht werden.

4.3.2 Kritische Würdigung Studie 3

Die Studie beschäftigt sich nicht mit einer Forschungsfrage sondern vielmehr mit einem Vorgehen und einem Ziel. Dafür wird die Thematik mit empirischer und aktueller Literatur gestützt. Die Methodik für die Entwicklung eines Kompetenzkatalogs erscheint sinnvoll und ist nachvollziehbar dargestellt. Ob die Stichprobe repräsentativ ist, lässt sich nicht beantworten. Dazu wären Zahlen zu den Geburten und Notfallkaiserschnitten in Deutschland notwendig. In Bezug auf die Datenerhebung fehlen einige Angaben der Teilnehmerinnen, da nicht alle Fragen beantwortet wurden. Die Auswahl der Messinstrumente wird nachvollziehbar begründet und ausführlich dargestellt. Durch das unipolare Skalenniveau wurde die Reliabilität und Validität der Tests noch erhöht. Des Weiteren werden die Ergebnisse präzise dargestellt und diskutiert. Jedoch werden auch Limitationen angegeben, wie z.B. die Aufforderung an der Umfrage teilzunehmen, was eine Vorselektion darstellen könnte. Ausserdem wurde der Zeitpunkt ab Erlebnis des Notfallkaiserschnittes und der Umfrage nicht mitberücksichtigt, obwohl es einen Einfluss haben könnte, je nachdem wie lange das Erlebnis zurückliegt. Weiter wurden Vorerfahrungen von Geburten nicht mitberücksichtigt bei der Auswahl der Teilnehmerinnen. Zusammengefasst erscheint die Studie sinnvoll und aussagekräftig, ist jedoch mit Limitationen behaftet, welche berücksichtigt werden müssen.

5 Zusammenfassung der Interviews und Erfahrungsberichte

Im vorliegenden Kapitel werden die Expertinneninterviews und Erfahrungsberichte aus Social Media zusammengefasst.

5.1 Interview 1: Fr. L., Mütter-Väter Beratung

Das Interview wird in einer Mütter-Väter Beratungsstelle durchgeführt. Anwesend sind die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit und die Beraterin Fr. L. Das Interview wurde nach Erlangen des Einverständnisses aufgezeichnet.

5.1.1 Zusammenfassung Interview 1

Laut Fr. L. kommen sowohl deutschsprachige- sowie auch fremdsprachige Frauen zur Mütter-Väter-Beratung, um ein negatives Geburtserlebnis zu besprechen. Primär sind dies Notfallsituationen, in denen die Gebärende nicht wusste, was mit ihr geschieht, oder lange und schwere Geburtsverläufe. Oftmals melden sich die Frauen erst einige Wochen postpartal aufgrund von belastenden Situationen, welche die Frauen beschäftigen.

Die Mütter-Väter Beratungsstelle bietet auf Wunsch allen fremdsprachigen Frauen oder Familien einen professionellen Dolmetscher oder eine professionelle Dolmetscherin an. Erfahrungen zeigen jedoch, dass es eine Herausforderung darstellt, über eine Drittperson, hier Dolmetscher*in, über ein vulnerables Thema wie die Geburt zu sprechen. Fr. L. erwähnt, dass die jeweilige Kultur eine grosse Rolle spielt. Je nachdem wird zu Hause kaum über ein belastendes Geburtserlebnis gesprochen. Für die Frauen und Familien ist es dann unverständlich, wieso sie in einem fremden Land, einer fremden Person über ihre intime Geburt berichten sollen. Zusätzlich äussert Fr. L., dass die Frauen und Familien generell das Schweizer Gesundheitssystem und die damit einhergehende Schweigepflicht der Fachpersonen nicht kennen. Trotzdem betont die Beraterin die Wichtigkeit der Dolmetschenden, denn bei komplett fremdsprachigen Klient*innen gestaltet sich ein Beratungstermin sehr schwierig. Die Betreuer*innen der Mütter-Väter Beratung fragen routinemässig jede Frau oder Familie nach speziellen Ereignissen während der Schwangerschaft oder der Geburt. Diese Frage wird laut Fr. L. entweder gar nicht verstanden oder nicht korrekt beantwortet. Den Beratenden fällt es in diesen Zusammenkünften sehr schwer, einen Weg einzuschlagen, um diese Thematik anzusprechen. Es zeigt sich als sehr anspruchsvoll, ohne einen Dolmetscher Zugang zu den Frauen zu schaffen. Glücklicherweise bekommt die Mütter-Väter Beratung oftmals von der Geburtsinstitution oder von den Hebammen einen Rapport oder einen kurzen Geburtsbericht und kann sich anhand dessen einen groben Überblick verschaffen. Bei jenen Frauen, die eine schwierige Geburt oder eine komplizierte Geburtssituation erlebt haben und keine dolmetschende Person beim Gespräch anwesend ist, versuchen die Beratenden nicht auf verbaler sondern auf emotionaler Ebene die Frauen und Familien abzuholen und ihnen Vertrauen entgegenzubringen. Während der Coronazeit war dies nur bedingt

möglich, da die Beratenden aufgrund der Abstandsregel weit entfernt von den Frauen und Familien sitzen mussten. Vor Corona wurde eine Berührung angeboten (Schulter, Hand) oder die Frau bei Bedarf in den Arm genommen. Während Corona begrenzt sich dies auf das Spenden von Trost und Anbieten eines Taschentuchs. Neben den Beratungsterminen in der Mütter-Väter Beratung vor Ort bietet die Beratungsstelle auch Hausbesuche an. Fr. L. erzählt, dass die vertrauensvolle Umgebung beim Trost Spenden wahnsinnig hilft. Für die Frauen und Familien bietet der geschützte Rahmen viel mehr Freiraum für schwierige Gespräche oder Tränen. Im Gebärsaal hingegen, sei dieser geschützte Rahmen nicht gegeben. Zusätzlich sei die Intimsphäre als sehr difficil zu betrachten, denn beispielsweise bei einer Notfallsituationen sind viele verschiedene Professionen im gleichen Raum, welche laut den Frauen keine Rücksicht auf Intimsphäre nehmen. Auch die Kommunikation während Notfallsituationen sei sehr eingeschränkt, betont die Beraterin. Vieles kommt laut ihr nicht im Gebärsaal zur Sprache, sondern erst in den folgenden Wochen oder Monaten bei ihnen in der Mütter-Väter Beratung. Die Mütter-Väter Beratung versucht in diesen Situationen, die Frauen und Familien zu motivieren, ein Nachgespräch bei der Geburtsinstitution- oder mit der Hebamme zu vereinbaren. Generell empfiehlt Fr. L. immer, eine Nachbesprechung bei schwierigen Geburtseignissen zu definieren, vor allem nach einer Notfallsituation. Falls die Nachbesprechung nicht ausreichen würde, vermittelt die Beraterin die Frauen und Familien weiter an spezifischere Anlaufstellen, welche sich bis in den psychologischen Bereich erstrecken. Fr. L. zeigt auf, dass die "Komm-Kultur" bei fremdsprachigen Frauen und Familien am besten funktioniert. Sie erklärt, dass bei der "Komm-Kultur" die Frauen und Familien von den Beratenden an der Hand genommen und zu den weiterführenden Anlaufstellen begleitet werden. Oftmals hilft es schon, wenn der Termin von Seiten der Mütter-Väter Beratung ausgemacht wird und die Frauen und Familien es nicht selbstständig organisieren müssen. Die fremdsprachigen Personen kostet es laut Erfahrungen von Fr. L. viel mehr Überwindung, einen Termin auszuhandeln, da sie die Landessprache nicht oder ungenügend beherrschen. Trotz den oben genannten Nachbesprechungsmöglichkeiten kommt es nicht selten vor, dass die Frauen erst kurz vor der Geburt ihres zweiten Kindes über das traumatische Erlebnis der ersten Geburt berichten. Laut Fr. L.

haben die Frauen meistens Angst vor einer ähnlichen Situation oder einer Wiederholung.

Im Unterschied zu deutschsprachigen Frauen und Familien brauchen die fremdsprachigen Personen ohne Dolmetscher*in deutlich mehr Beratungstermine, bis ein bilateraler Austausch stattfinden kann. Zusätzlich betont Fr. L., dass die Beratenden keine Hebammen sind, welche bei diesem intimen Moment der Geburt dabei waren oder regelmässig zu den Frauen nach Hause gehen. Als Berater*in wird ein enormes Feingefühl für die Fragetechnik benötigt, wenn versucht wird, an Informationen bezüglich der Geburt zu gelangen, ohne dass die Frauen und Familien sich überrumpelt fühlen. Die Art und Weise, wie die Fragen gestellt werden, ist zu beachten.

Zusammenfassend erzählt Fr. L., dass sich die Sensibilität für Fremdsprachigkeit und die Erreichbarkeit für fremdsprachige Frauen ihrer Meinung nach in den letzten Jahren verbessert hat. Vor allem der Einsatz von Dolmetschenden hat dies begünstigt. Die Beraterin betont jedoch erneut, dass trotz Dolmetscher*innen die Gespräche oberflächlich bleiben, ins Detail des Geburtsgeschehnisses gelangt sie selten bis nie. Bei deutschsprachigen Frauen ist dies nicht der Fall, da die Beratenden viel detaillierter fragen und kommunizieren können.

Fr. L. empfiehlt bei fremdsprachigen Frauen und Familien in Bezug auf das Wohlbefinden präventiv zu denken. Die Hebammen könnten sich zum Beispiel mehr Zeit für die Anamnese nehmen, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen und das Wohlbefinden des Paares gegenüber der Institution zu fördern. So könnte sich die Frau ernst genommen und empowert fühlen.

5.1.2 Kritische Würdigung Interview 1

Tabelle 4:

Kritische Würdigung des Interviews Mütter-Väter Beratung, eigene Darstellung in Anlehnung an Brendel (2015)

Eignung	Bedeutung: allgemein gehaltenes Interview mit dem Schwerpunkt "Betreuung von Fremdsprachigen Frauen/Familien". Relevante Thematik, welche im Gebärsaal, sowie auch im Wochenbett auftritt. Zielgruppe: Fachspezifisches Interview, richtet sich an Hebammen und Berater*innen: Beratung und Betreuung von allophonen Frauen und Familien.
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Aktualität: Interview wurde am 18. Februar 2022 durchgeführt.
Auswahl des Experten/der Expertin	Fr. L., Beraterin der Mütter-Väter Beratungsstelle Qualifikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Dipl. Pflegefachfrau DNII mit Schwerpunkt Kind, [REDACTED] • Bachelor of Science in Pflege, [REDACTED] • Mütter- und Väterberaterin NDS, [REDACTED]
Weitere Hinweise	Sachlichkeit: Expertin vertritt den Standpunkt der Fachperson, hier der Mütter- und Väterberatung. Website: https://www.mutter-vater-beratung.ch/ Weitere Anlaufstellen: Fr. L. händigt uns Flyer und weitere Anlaufstellen für zusätzliche Informationen aus: <ul style="list-style-type: none"> • Flyer für die Beratungsstelle Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, www.faplasg.ch • Flyer der Hebammenpraxis [REDACTED], [REDACTED], Therapeutin in Bindungsenergetik, Fachberaterin in Emotioneller Erster Hilfe • Psychiatrie-Dienste Süd, Kompetenzzentrum Gynäkopsychiatrie, www.psych.ch • Psychiatrie St. Gallen Nord, Kompetenzzentrum Gynäkopsychiatrie, www.psgn.ch
Relevanz für die Bachelorarbeit	Fr. L. geht auf ihre Erfahrungen mit der Betreuung von allophonen Frauen und Familien innerhalb der Mütter-Väter Beratungsstelle ein. Erklärt, dass es definitiv einen Unterschied macht, ob die Frauen während Notfallsituationen das Geschehen verstehen oder nicht. Bestätigt die Wichtigkeit der Fragestellung dieser Bachelorarbeit. Beraterin kann nicht explizit erläutern, was das Wohlbefinden der Frauen während Notfallsituationen fördert, macht aber Beispiele für die Prävention solcher Situationen.
Einschätzung der Güte	Transparenz: Semistrukturiertes Expertinneninterview, Forschungsfrage und Zielsetzung wurde der Beraterin im Vorab per E-Mail mitgeteilt. Leitfragen für das Interview zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden verfasst. Der Interviewpartnerin wurde ermöglicht, offen auf die Fragen zu antworten.

	<p>Reichweite: Interview nur mit einer Fachexpertin durchgeführt. Die Beraterin zeigt auf, dass ihre Erfahrungen mit allophonen Frauen/Familien sich nicht verallgemeinern lassen. Sie betont auch, dass die Kultur eine grosse Rolle spielt. Je nach Kulturangehörigkeit unterscheiden sich die allophonen Frauen/Familien stark voneinander.</p> <p>Es ist anzunehmen, dass ein Interview in ähnlichem Setting vergleichbare Ergebnisse aufzeigen würde.</p> <p>Intersubjektivität: Schwerpunkt/Thema "Betreuung von Fremdsprachigen Frauen und Familien" und Fragestellung wurden von verschiedenen Seiten beleuchtet. Beraterin erzählt aus der Perspektive der Fachexpertin, reflektiert aber aus Erfahrungsberichten auch Perspektive der allophonen Frauen/Familien.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.2 Interview 2: Fr. D., Betroffene

Fr. D. ist eine 27-jährige Frau, welche Wurzeln in Bosnien hat. Sie lebt seit ihrer Geburt in der Schweiz. Frau D. hat sich bereit erklärt, von ihrer ersten Geburt im Jahr 2017 zu berichten. Ihr Sohn wurde per Blitzsectio geboren.

Das Interview wurde mit der Frage eröffnet, ob Fr. D. den Geburtsverlauf nachvollziehen konnte. Dazu gehört auch die Aufklärung seitens der Ärzteschaft sowie der Hebammen. Fr. D. erzählt, dass die anwesenden Ärzte kurz vor der Blitzsectio ein Vakuum* durchgeführt haben, was letztendlich nichts bewirkt hat. Die Aufklärung zum Vakuum hat sie im Gebärsaal nicht erhalten. Da Fr. D. jedoch im Geburtsvorbereitungskurs war, kannte sie das Vakuum. Wieso dass das Vakuum nicht funktioniert hat, wurde ihr nicht gesagt. Sie hat nur gehört, dass es schwer sei, das Metallvakuum richtig anzubringen, da der Kopf so hoch oben war. Gleichzeitig haben sie aber erzählt, dass der Kopf sichtbar sei. Die endgültige Aussage war aber, dass das Kind "eingeklemmt" sei. Die Interviewpartnerin erzählt rückblickend, sehr froh um den Geburtsvorbereitungskurs gewesen zu sein. Im Internet können gewiss viele Informationen zur Geburt erlangt werden, bei einem Geburtsvorbereitungskurs wird jedoch anhand von Beckenmodellen etc. die Geburt viel deutlicher veranschaulicht. Fr. D. erzählt, von der Hebamme über die Vollnarkose aufgeklärt worden zu sein. Im Nachhinein ist sie sehr traurig, dass sie die Geburt ihres Kindes aufgrund der Vollnarkose nicht miterlebt hat. Sie hätte sich den ersten Schrei zu hören sehr gewünscht. Bei der

Geburt ihres zweiten Kindes hat sie dies erleben dürfen, worüber sie sehr dankbar ist. Ihre Gefühle kurz vor der Vollnarkose beschreibt Fr. D. als sehr gemischt. Sie hat sehr stark geweint und äussert, der Ärzteschaft und den Hebammen in diesem Moment blind vertraut zu haben. Im Nachhinein habe sie ihnen fast zu fest vertraut. Fr. D. äussert, dass die Ärzteschaft und Hebammen in diesem Moment mit ihr hätten machen können, was sie gewollt hätten.

Die Interviewpartnerin erzählt, einen deutlichen Unterschied in der Bindung zum ersten und zum zweiten Kind wahrzunehmen. Das Kind, welches sie per Blitzsectio geboren hat, wollte nach Aussagen der Frau, am Anfang nie zu ihr und hat die Nähe zum Vater präferiert. Sie hatte lange damit zu kämpfen, auch weil das Umfeld scherzend bemerkte, dass ihr Sohn ein Papa-Kind sei, dies hat ihr das Herz gebrochen. Fr. D. fühlte sich zeitweise wie eine Versagerin. Auch war ihr Kind bereits angezogen, als sie vom Aufwachraum zurückkam. Das erste Bonden Haut-auf-Haut hat dementsprechend nicht stattgefunden. Auch wenn das Kind zuerst beim Vater war, es hätte laut Fr. D. nackt bleiben sollen, damit die Mutter das Kind dann Haut-auf-Haut begrüßen kann.

Fr. D. erzählt von ihren Erfahrungen mit den Hebammen. Sie äussert, ihnen sehr dankbar gewesen zu sein. Bis zur Notfallsituation wurde sie von einer Hebammenstudentin betreut, danach von deren Ausbilderin. Die Studentin hat sich laut Fr. D. um den werdenden Vater gekümmert, als dieser weinend den Gebärsaal verlassen hatte, als der Blitzsectio Entscheid ausgesprochen wurde. Sie war sehr froh zu sehen, dass sich jemand um ihren Ehemann kümmert. Die Berufsbildnerin ist mit Fr. D. dann in den Operationssaal gegangen und ist ihr nicht von der Seite gewichen. Auch hat sie ihre Hand gehalten, was laut Fr. D. zu einer vertrauteren Atmosphäre geführt hat. Auf die Frage, was sie sich von der Hebamme anders gewünscht hätte, weiss Fr. D. nicht richtig zu antworten. Sie erzählt, dass es für die Hebammen ebenfalls eine Stresssituation war und diese bestimmt ihr Bestes für sie und ihr Ungeborenes getan haben. Schlussendlich war das verengte Becken der Grund für die Blitzsectio, das Kind hat nicht richtig durch den Geburtskanal gepasst. Fr. D. betont, dass dies das Einzige sei, was sie sich heute noch fragt, ob dies vorher schon hätte bemerkt werden können.

Das Nachgespräch mit der beteiligten Hebamme fand am Tag nach der Geburt statt. Fr. D. äussert jedoch im Nachhinein, dass dies viel zu früh war. Sie hatte noch keine Zeit, sich richtig mit der Geburt auseinander zu setzen und die Geburt zu verarbeiten. Erst Wochen später sind ihr viele Fragen aufgekommen, welche sie gerne mit der beteiligten Hebamme besprochen hätte. Beim Nachgespräch selber hat die Hebamme nur nach ungeklärten Fragen bezüglich der Geburt gefragt, ist jedoch nicht im Allgemeinen auf den Geburtsverlauf eingegangen. Heute wäre sie dankbar um ein Nachgespräch ca. 2-3 Wochen postpartal gewesen, denn da hätten sich noch mehrere Fragen ergeben. Den kurzen Geburtsverlauf hat Fr. D. vom Spital zugeschickt bekommen. Die Akten mit den Gedanken und Handlungen der Hebammen hat sie nicht eingesehen. Fr. D. äussert jedoch, dass sie im Nachhinein froh darum gewesen wäre, sie hätte so den Geburtsverlauf evtl. besser nachvollziehen können. Bei der Mütter-Väter Beratung hat sie sich nicht sehr wohl gefühlt. Die Beraterinnen haben sie nicht auf die Geburt angesprochen, laut der Mutter stand eher das Kind im Mittelpunkt (Gewicht, Grösse etc.). Die Wochenbetthebamme hat sie auf die Geburt angesprochen, Fr. D. hat sich jedoch nicht sehr verstanden gefühlt. Die Sympathie oder eine positive Beziehung zur Wochenbetthebamme war nicht gegeben, weshalb es ihr schwergefallen ist, sich richtig zu öffnen. Fr. D. erzählt von Unverständnis seitens der Wochenbetthebamme, evtl. hätten die Hebammen, die bei der Geburt anwesend waren, eher Verständnis aufbringen können.

Fr. D. hat lange unter der Geburt ihres ersten Kindes gelitten. Ihr Umfeld hat nur das "gesunde Kind" wahrgenommen und nicht nach den Gefühlen der Mutter gefragt. Sie hätte sich gewünscht, dass sich jemand nach ihrem Befinden erkundigt, sie fragt, wie sie mit der Situation umgeht, die Geburt ihres Kindes aufgrund der Vollnarkose nicht miterlebt zu haben etc. Ihr Umfeld hat die Notfallsituation ihrer Meinung nach ausgeblendet. Sie haben einfach das "Endprodukt", also das gesunde Kind, gesehen und nicht die Geburt an sich. Auch äussert Fr. D., dass sie sich bis heute rechtfertigen muss, wieso sie beim zweiten Kind einen geplanten Kaiserschnitt hatte. Sie möchte nicht jeder Person erklären, dass sie aufgrund der ersten Geburt den Geburtsmodus Kaiserschnitt beim zweiten Kind gewählt hat. Wieder stösst sie auf Unverständnis. Oft wird ihr auch vorgeworfen, nie das Gefühl der Wehen kennenzulernen. Dies stört

sie sehr, denn sie hat beim ersten Kind bis auf 10 cm ohne Periduralanästhesie* (PDA) eröffnet.

Fr. D. fühlte sich nach der Geburt zwischenzeitlich depressiv. Daraufhin hat ihre Gynäkologin eine psychologische Beratung vorgeschlagen, um die Geburt aufzuarbeiten. Dies wollte die sie jedoch nicht, sie wollte die Geburt lieber für sich selber verarbeiten. Da sie auf so viel Unverständnis des Umfelds gestossen ist, äussert Fr. D., dass sie sowieso nie von jemandem verstanden werde. Nach einer Sprechpause sagt Fr. D., dass sie vielleicht auch nicht wollte, dass ihr geholfen wird. Sie wollte nicht, dass ihr Umfeld merkt, dass es ihr aufgrund der Geburt schlecht geht.

Heute, fünf Jahre später, erzählt Fr. D. dass sich die Bindung zu ihrem Erstgeborenen über die Jahre gebessert hat. Zur Verarbeitung ihrer ersten Geburt hat jedoch am meisten die Geburt ihres zweiten Kindes geholfen. Grund dafür war ihre Haltung gegenüber der Geburt. Sie wollte selbstbestimmt gebären und beim ersten Schrei ihres Kindes wach sein. Sie hat sich darum für einen Kaiserschnitt entschieden, obwohl Fr. D. betont, wie gerne sie vaginal geboren hätte. Sie hatte einfach zu grosse Angst vor einem erneuten Notfall bei einer vaginalen Geburt.

5.3 Zusammenfassungen Youtube-Erfahrungsberichte

5.3.1 ARD Mittagmagazin: Gewalt im Kreissaal

In diesem Beitrag berichtet eine Betroffene von ihrer traumatischen Geburt. Sie beschreibt, zu Interventionen genötigt worden zu sein. Dies erläutert sie anhand von einigen Beispielen. Ärzte hätten ihr ohne Aufklärung und Einwilligung rektal Medikamente eingeführt. Auch dass die Ärzteschaft vor ihren gespreizten Beinen sass und ihre Intimsphäre nicht respektiert wurde, beschreibt die Betroffene. Dabei fühlte sie Momente von Erniedrigung. Die Rolle ihres Partners war dabei die des Vermittlers. Vom Umfeld haben sie sich nicht verstanden gefühlt, da Aussagen fielen wie „Komm drüber weg“ oder „Belastet dich das immer noch?“. Abschliessend fordern die Betroffene und ihr Partner, dass die Selbstbestimmung von werdenden Müttern und Vätern gestärkt werden muss.

5.3.2 Servus Mami: Panik kurz vor dem Notkaiserschnitt – Geburtseinleitung – Vollnarkose – mein Geburtsbericht

Auch diese Betroffene beschreibt Interventionen, die ohne ihre Einwilligung und ohne Aufklärung durchgeführt wurden. Als es plötzlich hiess, es bräuchte einen Kaiserschnitt, geriet sie in Panik. Die Betroffene beschreibt, nichts zu verstehen und viel Angst gehabt zu haben aufgrund der Schmerzen. Durch ein daraufhin gespritztes Beruhigungsmittel konnte sie anschliessend jedoch keine Emotionen zeigen und kurz vor dem Kaiserschnitt nichts sagen. Sie sei jedoch froh gewesen, dass der Anästhesist nett war, dies habe ihr in diesem Moment etwas geholfen. Da ihr Partner kurz vor der Vollnarkose nicht dabei war, sah sie keine bekannten Gesichter, um sich orientieren zu können. Abschliessend erzählt die Betroffene, dass die Hebamme nach der Geburt sofort mit dem Kind zum Vater gegangen sei und sie dies sehr schön fand, es jedoch selbst auch gerne erlebt hätte.

5.3.3 WDR I Doku: Traumatische Geburt – Gewalt im Kreissaal

In diesem Bericht erzählt die Betroffene ebenfalls von Interventionen mit Medikamenten ohne Einwilligung und Aufklärung. Auch sie konnte vor Schmerzen nicht mehr sprechen, sich wehren oder weinen. Dabei wurde sie von mehreren Fachpersonen untersucht und konnte sich dementsprechend nicht wehren, was zu einem Gefühl von Nötigung und Ohnmacht entwickelte. Weiter wurde die Wirkung der Narkose nicht abgewartet und so spürte die Betroffene den Kaiserschnitt und geriet dadurch in einen Schockzustand. Weiter spricht die Betroffene darüber, wie sie das Gefühl hatte, dass sie alleine gelassen wurde. Die Hebammen haben immer wieder dasselbe gefragt und dadurch entstand das Gefühl, dass ihr niemand zuhörte. Ausserdem beschreibt sie, dass sie sich fragte, weshalb ihr Partner ihr nicht geholfen hat. Während dem Kaiserschnitt suchte sie den Blick zu ihrem Mann und hielt seine Hand. Die Betroffene entwickelte daraufhin eine PTBS und hat mit den Folgen auch vier Jahre später noch zu kämpfen. Bei der zweiten Schwangerschaft durchlebte sie das Trauma dann erneut. Zusätzlich äussert die Betroffene, der Austausch mit anderen hätte ihr geholfen.

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Studien und den Interviews sowie die Erfahrungsberichte aus Social Media, welche zur Beantwortung der Fragestellung ausgewählt wurden, in Verbindung mit dem theoretischen Hintergrund umfassend diskutiert und deren Bezug zur Fragestellung erläutert.

Die analysierte Literatur beinhaltet drei Studien, welche zusammengefasst und kritisch gewürdigt wurden. Zudem wurde ein Expertinneninterview mit einer Mütter-Väter-Beraterin durchgeführt und kritisch gewürdigt. Das zweite Interview, welches mit einer betroffenen Mutter gemacht wurde, wurde zusammengefasst, aber nicht kritisch gewürdigt, da es sich um einen persönlichen Erfahrungsbericht handelt. Zusätzlich wurden drei Berichte über Erlebnisse von betroffenen Müttern und Vätern ausgewählt und zusammengefasst.

Die Studie von Ikhilior et al. (2019) untersucht die kommunikative Herausforderung in der Gesundheitsversorgung aus den Perspektiven von Müttern, Fachpersonen und Dolmetschenden. Dies aufgrund der mehrfachen Belastung von Migrantinnen und den erhöhten Raten an kindlicher und mütterlicher Morbidität* sowie Mortalität*. Im Ergebnis zeigten die Interviews, dass Sprachbarrieren zu mangelnden Kenntnissen über Betreuungsangebote führen und die Kommunikation beeinträchtigen. Daraus ergibt sich eine erschwerte umfassende Betreuung der Frauen durch Fachpersonen. Weiter ergab die Studie die Wichtigkeit vom Dolmetschen, damit die Autonomie der Mütter gestärkt werden kann. Schlussfolgernd wird eine klare Regelung des interkulturellen Dolmetschens in der Geburtshilfe empfohlen. Denn die Sprachbarrieren führen zu mangelnden Kenntnissen über Betreuungsangebote und die Kommunikation wird erschwert. Dadurch fehlt es an Verständnis untereinander, und den fremdsprachigen Migrantinnen ist es unmöglich, ihre Fragen und Ängste zu äussern oder die Interventionen der Fachpersonen nachzuvollziehen.

Oelhafen et al. (2020) untersuchten in ihrer Studie den Zwang unter der Geburt. Die Ergebnisse zeigten auf, dass die Zufriedenheit von Frauen, die Zwang unter der Geburt erfahren haben, deutlich niedriger war (48%) im Vergleich zu diesen, die keinen Zwang erlebten (79%). Die Frauen haben ein erhöhtes Risiko für postpartale Depressionen oder andere psychische Erkrankungen (Oelhafen et al., 2020 & Postpartale

Depression Schweiz, 2022). Dies wird aus der Studie von Ikhilor et al. (2019), Flentje et al. (2018) sowie den Erfahrungsberichten von betroffenen Frauen ARD Mittagsmagazin (2020), Servus Mami (2018) und WDR I Doku (2020) ebenfalls ersichtlich. Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass die Frauen erst dann häufiger von informellem Zwang unter der Geburt berichteten, wenn die Geburt etwas weiter zurück lag. Dies deckt sich mit den Aussagen der Mütter-Väter-Beraterin Frau L. Sie erzählt, dass Frauen häufig erst Monate, teilweise sogar Jahre nach der Geburt die Beratungsstelle aufsuchen, weil sie nicht verstehen, wieso gewisse Interventionen unter der Geburt durchgeführt wurden (L., 2022). Auch die Betroffene Fr. D. (2022) erwähnt den Zeitfaktor. Erst mit Verstreichen der Zeit wurde die Geburt traumatischer empfunden und die Fragen häuften sich (D., 2022).

Die Aussagen von der Beraterin Fr. L. (2022) bezüglich der unterschiedlichen Lebenswelten decken sich mit den Ergebnissen der Studie von Ikhilor et al. (2019). Dies zeigt umso mehr, wie wichtig es ist, dass Integration stattfindet und Migrantinnen das Gesundheitssystem der Schweiz nähergebracht werden muss, damit die Ressourcen von ihnen auch genutzt werden. Weiter berichtet Fr. L. (2022) von non-verbaler Kommunikation, die angewendet wird. Auch dies stimmt mit den theoretischen Erkenntnissen überein.

Die Studie von Flentje et al. (2018) ergab im Ergebnis einen Kompetenzkatalog, welcher Verhaltensweisen beinhaltet, die während eines Notfallkaiserschnitts beachtet werden sollten. Dazu gehören unter anderem professionelles und empathisches Auftreten, Wahrung der Intimsphäre, Aufklärung der Betroffenen und Eile ohne Hektik. (Flentje et al., 2018) Unabhängig davon, ob die betroffene Mutter die Sprache versteht, zeigen die Erfahrungsberichte, dass die Frauen bereits durch die Notfallsituation traumatisiert werden können, auch wenn sie die Sprache verstehen. Alle vier Erfahrungsberichte decken sich mit den Ergebnissen aus der Theorie, die Schmerzen, Kontrollverlust, Notkaiserschnitt und plötzliche Vollnarkose als belastende Geburtserlebnisse definiert (Bloemeke, 2015). Es stellt sich die Frage, welche weitreichende Folgen dann allophone Frauen erleben, wenn zu der Gesamtsituation noch die Sprachbarriere hinzukommt. Der Kompetenzkatalog von Flentje et al. (2018) dient dabei als mögliche Leitlinie, welche als Orientierung im Gebärsaal dienen könnte.

Folglich behandeln die Studien unterschiedliche Herausforderungen in Betreuungssituationen, die alle wichtigen Aspekte zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellung liefern.

Die Erfahrungsberichte der betroffenen Frauen zur Thematik ergaben mehrere Gemeinsamkeiten. Die Durchführung von Interventionen ohne ausreichende Aufklärung und fehlender Einwilligung wird von allen vier Müttern berichtet (ARD Mittagsmagazin, 2020, Servus Mami, 2018, WDR I Doku, 2020 & D., 2022). Bei einer der Frauen führte dies zu einem Gefühl von Nötigung (WDR I Doku, 2020). Eine andere Betroffene spricht dabei von Erniedrigung (ARD Mittagsmagazin, 2020). Die weiteren zwei Betroffenen erläutern dies nicht näher. Weiter wird ersichtlich, dass Sprachbarrieren unter anderem das Empowerment beeinträchtigen. Die Autonomie der Frauen kann nicht gestärkt werden, da sie die gegebenen Informationen nicht verstehen und somit nicht eigenständig entscheiden können, ob sie in die Interventionen einwilligen. Dies wird auch aus den Erfahrungsberichten von betroffenen Frauen ersichtlich, welche deckungsgleich von Nötigung bei fehlender Aufklärung und Einwilligung sprechen (ARD Mittagsmagazin, 2020, Servus Mami, 2018, WDR I Doku, 2020). Auch im Sinne der Salutogenese kann das Kohärenzgefühl der betroffenen Frauen durch die Sprachbarriere nur erschwert bestärkt werden.

Die Rolle des Partners wird ebenfalls in allen drei Erfahrungsberichten und im Interview erwähnt. Es wird ersichtlich, dass die Partner eine Rolle spielen, jedoch nicht überall dieselbe. Eine Frau beschreibt die Rolle ihres Partners als die des Vermittlers zwischen ihr und den Fachpersonen (ARD Mittagsmagazin, 2020). Die zweite Frau äussert, dass ihr der Partner gefehlt habe für die Orientierung im Operationssaal kurz vor der Vollnarkose, er später jedoch den Erstkontakt mit dem Kind erleben konnte, was sie freute (Servus Mami, 2018). Im Vergleich dazu empfand die Betroffene Fr. D. (2022) den Erstkontakt des Kindes mit ihrem Mann nicht als positiv, sie hatte nach der Geburt sehr damit zu kämpfen. Die dritte Betroffene aus dem Youtube Erfahrungsbericht suchte den Blick und die Hand ihres Partners kurz vor der Geburt (WDR I Doku, 2020). Zwei Betroffene erzählen, dass sie vor Schmerzen wie gelähmt waren und entweder nichts mehr sagen konnten, keine Emotionen zeigen oder sich nicht wehren konnten (WDR I Doku, 2020 & Servus Mami, 2018). Diese Aussagen decken sich mit der Definition von "Freeze and Fragment" nach Bütthe & Schwenger-Fink

(2020). Diesen betroffenen Frauen war eine willentliche Reaktion also nicht mehr möglich. Damit bestätigt sich auch dieses Ergebnis mit der Theorie. Die Gefahr einer PTBS ist bei solchen Erlebnissen dementsprechend gegeben. Da PTBS jedoch nicht unbedingt durch ein Ereignis ausgelöst werden, sondern eher durch Mangel an Empathie und Verletzung der Selbstbestimmung, schliesst die Vermutung nahe, dass allophone Frauen äusserst gefährdet sind für eine PTBS. Dies weil sie noch weniger selbstbestimmt handeln können. Auch die Theorie von Ryff (1989) bestätigt, dass für das psychische Wohlbefinden unter anderem die Autonomie und Selbstwirksamkeit von grosser Bedeutung sind.

Nettes Personal kann in Notfallsituationen hilfreich sein (Servus Mami, 2018). Auch ist es förderlich, wenn der Partner begleitet wird (D., 2022). Im Nachhinein kann der Austausch mit anderen sehr nützlich für die Geburtsverarbeitung sein (ARD Mittagmagazin, 2020). Weiter kommt die Rolle des Umfelds zur Sprache. Zwei Betroffene berichten, dabei auf Unverständnis gestossen zu sein (ARD Mittagmagazin, 2020 & D., 2022). Damit wird ersichtlich, dass das Umfeld ebenfalls eine wichtige Rolle in der Verarbeitung der Geburt einnimmt. Je nach Reaktion oder Aussage von Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten kann es die betroffene Mutter oder auch den Vater negativ prägen. Fr. D. (2022) berichtet von weiteren Faktoren, die ihr in dieser Situation geholfen haben. Einerseits habe ihr die Hebamme geholfen, indem sie ihre Hand hielt im Operationssaal. Dies deckt sich mit der Theorie von Ahrendt (2020), welche das Hand halten als nonverbale, taktile Kommunikation beschreibt. Auch dass eine vertrauensvolle Atmosphäre herrschte, half ihr in diesem Moment. Dieser Aspekt deckt sich ebenfalls mit dem Wellness-Ansatz, den Hauser (2020) beschreibt sowie mit den Aussagen von der Mütter-Väter-Beraterin Fr. L. (2022). Zusätzlich wird das selbstbestimmte Handeln erwähnt. Die Betroffenen möchten selbstbestimmt handeln und entscheiden können (ARD Mittagmagazin, 2020 & D., 2022). Im Interview mit Fr. D. (2022) wurde ebenfalls ersichtlich, dass sie sehr dankbar über den Geburtsvorbereitungskurs war. Obwohl sie die deutsche Sprache beherrschte, erzählte sie, dass sie ohne den Geburtsvorbereitungskurs vermutlich nicht verstanden hätte, was das Problem ist.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass sich die Theorie mit den Ergebnissen aus den Studien, Erfahrungsberichten sowie Interviews deckt.

6.1 Bezug zum Fallbeispiel

In Bezug auf das in der Einleitung beschriebene Fallbeispiel zeigt sich, dass die direkte verbale Kommunikation nicht möglich war. Dies musste über den Partner der Betroffenen geschehen. Dies deckt sich mit der Theorie zur transkulturellen Interaktion (Ahrendt, 2020). Auch dass dabei möglicherweise nicht korrekt übersetzt wird, entspricht der erlebten Situation. Weiter bestätigt sich, dass das Kohärenzgefühl dieser Frau nicht gestärkt werden kann, da sie nicht genügend Informationen erhalten hat und auch nicht in die Entscheidungen miteinbezogen werden kann. Nach Antonovskys (1997) Theorie zur Salutogenese, könnte diese betroffene Mutter mehr Schwierigkeiten haben, die erlebte Situation als Herausforderung statt Belastung anzusehen. Damit ist ihr der Zugang zu Ressourcen für die Bewältigung dieser Stresssituation erschwert und sie kann sich nicht gleich in Richtung Gesundheit entwickeln wie jemand, der diese Möglichkeit erhält. Dieser Aspekt deckt sich auch mit den Ergebnissen der Studien die besagen, dass die Rate an postpartalen Depressionen höher ist bei Notfallkaiserschnitten. Obwohl das Ergebnis der Studie nicht explizit einen Zusammenhang zwischen Fremdsprachigkeit und sich daraus ergebenden Folgen herstellt, lässt dies vermuten, dass allophone Frauen ein noch höheres Risiko haben. Dies weil die Informationsvermittlung praktisch unmöglich ist.

6.2 Bezug zur Fragestellung

Das zentrale Ergebnis der Bachelorarbeit ist, dass die Fragestellung der Verfasserinnen aufgrund der geringen Studienanzahl und Erfahrungsberichte nicht vollumfänglich beantwortet werden kann. Es wurden keine Studien oder Erfahrungsberichte gefunden, die den Einschlusskriterien entsprechen. Deshalb können nur Annahmen und Übertragungen der Ergebnisse auf allophone Frauen gemacht werden. Es ergeben sich jedoch Hinweise, die die Fragestellung im Ansatz beantworten. Hebammen können im Allgemeinen das Wohlbefinden von Frauen unter der Geburt, während einer Notfallsituation, fördern, indem sie auf nonverbale Kommunikation achten und die Begleitperson miteinbeziehen. Dieses Ergebnis ergab sich jedoch nicht aus Erfahrungsberichten von allophonen Frauen.

7 Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel bildet den Abschluss der vorliegenden Bachelorarbeit. Im Folgenden werden die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen und der Diskussion erläutert. Daraus werden Implikationen für die Hebammenarbeit anhand des Theorie-Praxis-Transfers abgeleitet.

7.1 Implikationen für die Hebammenarbeit

Für die Hebammenarbeit bedeuten diese Ergebnisse, dass die nonverbale Kommunikation weiterhin ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist. Die leibliche Kommunikation kann auch in herausfordernden Situationen angewendet werden, unabhängig davon, ob eine Sprachbarriere vorliegt oder nicht. (Ahrendt, 2020) Was ebenfalls ersichtlich wird, ist die Prävention. Für die Praxis bedeutet dies, dass z.B. Geburtsvorbereitungskurse speziell für Migrantinnen gefördert werden sollen. Es gibt bereits einige Spitäler oder Hebammenpraxen in der Schweiz, welche diese anbieten. Die Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau bietet beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse in verschiedenen Sprachen (Arabisch, Tigrinya*, Türkisch oder nach Absprache auch weitere) an (Kantonsspital Aarau, 2021).

Die Bearbeitung dieses Themas zeigt auf, dass es eindeutig weitere Forschung zur Thematik braucht. Die Lösung dieser Problematik ist nicht naheliegend, und es besteht die Gefahr, dass die betroffenen Frauen nicht beachtet werden, da es Prozentual doch sehr wenige Frauen sind im Vergleich zu solchen, die die Landessprache verstehen. Jedoch wird ersichtlich, dass es auch in der Betreuung von Frauen, welche eine Landessprache sprechen, Verbesserungspotenzial gibt. Notfallsituationen stellen weiterhin eine grosse Herausforderung für betroffene Mütter und Begleitpersonen sowie Fachpersonen dar. Eine Sprachbarriere verstärkt dies zusätzlich. Deshalb ist es nach Meinung der Verfasserinnen umso wichtiger, allgemein in Notfallsituationen empathisch und professionell handeln zu können.

Die fehlende Sprachkompetenz kann mithilfe von Dolmetschenden überwunden werden. In Schweizer Spitälern müssten Dolmetschende angestellt sein, welche in gewissen Situationen hinzugezogen werden könnten. In Notfallsituationen spielt der Zeitfaktor eine grosse Rolle. Wenn diese eintrifft, steht das Leben und die

Gesundheit des Patienten unmittelbar in Gefahr (Scholz et al., 2013), was eine schnelle Reaktion der Fachpersonen verlangt. Bei einer Blitzsectio muss die Entbindung so schnell wie möglich erfolgen (Hoesli et al. 2015). Die Zeit zwischen dem Entscheid zum Kaiserschnitt und der Durchführung darf maximal 20 Minuten betragen (Surbek et al., 2016). Während dieser kurzen Zeitspanne einen Dolmetschenden zu organisieren, welcher das Paar adäquat aufklärt, scheint als sehr unrealistisch. Eine Möglichkeit wäre jedoch, Dolmetschende bei Anamnesegesprächen oder Nachgesprächen obligatorisch hinzuzuziehen. Denn diese Situationen sind vorhersehbar und planbar. Auch das Erlernen von gewissen Sätzen in unterschiedlichen Sprachen wäre eine Option für Hebammen, die Sprachbarriere zu minimieren und in der Akutsituation diese anzuwenden.

Schlussfolgernd zeigt sich durch die Analyse der Erfahrungsberichte, dass Gewalt im Gebärsaal und informeller Zwang ebenfalls Problembereiche sind, die weiterer Forschung bedürfen. Die Studie von Oelhafen et al. (2020) ist dazu ein entsprechender Vorreiter, auf welchem aufgebaut werden könnte. Weiter wird von den Verfasserinnen schlussgefolgert, dass ein Austausch unter allophonen Frauen ermöglicht werden sollte, da Betroffene von Notfallsituationen berichten, dass ihnen der Austausch untereinander half. Dies könnte beispielsweise auf einer dafür errichteten Internet-Plattform geschehen. Nach Meinung der Verfasserinnen könnte auch das Auftreten des jeweiligen Spitals eine Rolle bei der Geburtsverarbeitung spielen. Je nachdem wie danach gehandelt wird, könnte es den Betroffenen helfen oder sie weiter traumatisieren. Um korrekte Handlungsmassnahmen zu erarbeiten, müssten die Spitäler Kenntnis der Bedürfnisse und Wünsche von Betroffenen kennen. Dazu könnten Evaluationsfragebögen gezielter an diese Frauen gerichtet oder z.B. mit ihnen zusammen ausgefüllt werden. So würden sich die Frauen ernst genommen fühlen und das Spital könnte echtes Interesse am Geschehenen zeigen. Auch ein persönlicher Brief der leitenden Gynäkologen und Gynäkologinnen mit einer aufrichtigen Entschuldigung könnte allenfalls bei der Geburtsverarbeitung unterstützend wirken.

Zusätzlich wird die Wichtigkeit von Nachgesprächen zur Geburtsverarbeitung aus der Arbeit ersichtlich. Es ist wichtig, in welchem Rahmen dies stattfindet und wer dabei involviert ist. Weiter wird ersichtlich, dass die Begleitpersonen ebenfalls eine wichtige Rolle in Notfallsituationen spielen, doch je nach Empfinden der Frau, sich in der Rolle

unterscheiden. Dies könnte auch auf allophone Frauen übertragen werden. Abschliessend ist ersichtlich, dass das Handeln während der Akutsituation erschwert ist, die Möglichkeiten während der Schwangerschaft und im Wochenbett jedoch vermehrt gegeben sind und der Fokus auch darauf liegen sollte.

Die Verfasserinnen wollen mit Tabelle 5 Implikationen für die Hebammenarbeit aufzeigen, unterteilt in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Tabelle 5:

Implikationen für die Hebammenarbeit, eigene Darstellung

<p>Schwangerschaft</p>	<p>Kompetenzen erweitern</p> <p>Bewusstsein schaffen für Fachpersonen, dass Migrantinnen zu wenig Kenntnisse über das perinatale Versorgungsangebot haben.</p> <p>Weiterbildungen für korrektes Verhalten in Notfallsituationen anbieten anhand eines Kompetenzkatalogs</p> <p>Geburtsvorbereitungskurse für fremdsprachige Frauen fördern</p> <p>Gynäkologische Praxen oder Hebammenpraxen aktiv dazu anregen, Werbung für multilinguale Geburtsvorbereitungskurse zu machen und die werdenden Mütter tatkräftig dazu motivieren, an den Kursen teilzunehmen. (Ebenfalls auf eventuale Kostenverbilligungen aufgrund von Aufenthaltsstatus aufmerksam machen.)</p> <p>Mehr Zeit für Anamnese investieren, bei bekannter Fremdsprachigkeit dolmetschende Person hinzuziehen.</p> <p>Anamnese</p> <p>Mehr Zeit für Anamnese investieren, bei bekannter Fremdsprachigkeit dolmetschende Person hinzuziehen. Schwangerschaftskontrollen gegen Termin in der Entbindungsklinik durchführen, so können die Frauen sich mit dem Umfeld oder dem Personal vertraut machen.</p>
<p>Geburt</p>	<p>Im Umgang mit fremdsprachigen Frauen/Familien verstärkt auf non-verbale Kommunikation achten. Die Begleitperson darf aktiv miteinbezogen/involviert werden.</p>
<p>Wochenbett</p>	<p>Bindung zum Kind</p> <p>Auch wenn Notfallsituationen eintreffen, das erste Bonding (falls es den kindlichen Zustand zulässt) ermöglichen! Falls Mutter und Kind</p>

	<p>in den ersten Lebensminuten/-stunden getrennt sind, Kind noch nicht anziehen, damit Bonding Haut-auf-Haut stattfinden kann.</p> <p>Nachsorge</p> <p>Nachgespräch sorgfältig durchführen, Dolmetschende Person hinzuziehen. Evtl. spitalinterne Weisungen einführen, dass Frauen mit erschweren Geburtsbeendigungen oder Notfallsituationen zum Beispiel drei bis vier Wochen postpartal telefonisch kontaktiert werden und ein erneutes Nachgespräch angeboten bekommen.</p> <p>Enge Zusammenarbeit mit Wochenbetthebamme oder Mütter-Väter Beratung fördern. Frauen auf postpartales Versorgungsangebot aufmerksam machen.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.2 Limitationen

Eine ausführliche Diskussion der Ergebnisse ist vorliegend nicht möglich gewesen, da keine der gefundenen Literatur die Fragestellung beantwortet und auch die verschiedenen Erfahrungsberichte nicht den Einschlusskriterien entsprechen. Deshalb müssen die Schlussfolgerungen mit Vorsicht genossen werden. Es finden lediglich Übertragungen auf allophone Frauen statt, welche nicht vollumfänglich auf Literatur gestützt werden können.

Weiter könnte eine andere Kombination der Keywords oder sogar völlig andere Keywords zu weiterführenderen Suchergebnissen führen. Ausserdem hätte eine veränderte Suchstrategie eventuell auf andere Länder oder andere Sprachen andere Ergebnisse hervorgebracht. Die Verfasserinnen entschlossen sich jedoch dazu, die Fragestellung nicht zu verändern und die Lücke in der Forschung so sichtbar zu machen.

Ausserdem könnte das zweite Interview mit Frau D. Suggestivfragen enthalten haben, da die Verfasserinnen sich zu diesem Zeitpunkt bereits mit der Literaturrecherche befasst und mit der Thematik auseinandergesetzt hatten und somit gezieltere Fragen formulierten. Möglicherweise hätten sich zu einem früheren Zeitpunkt andere Fragen ergeben.

In Bezug auf das Nachgespräch machte nur eine Betroffene Aussagen. Deshalb stützt sich die dementsprechende Schlussfolgerung in dieser Arbeit nicht auf wissenschaftliche Literatur.

Des Weiteren entstammen die Erfahrungsberichte und einige daraus erfolgten Schlussfolgerungen von vier Frauen. Dies entspricht einer geringen Anzahl von Einzelfällen. Die Verfasserinnen hätten gerne eine Umfrage mit mehr Betroffenen, welche den Einschlusskriterien entsprechen, durchgeführt. Der Zugang zu diesen Frauen war den Verfasserinnen jedoch nicht gegeben. Eventuell hätte eine Rekrutierung über gynäkologische Praxen, Wochenbetthebammen und Spitäler stattfinden können. Die Verfasserinnen sahen darin jedoch aufgrund der Sprachbarriere eine Herausforderung. Dafür hätten sie die Umfragen in mehreren Sprachen übersetzen lassen müssen und den Zugang zu den Frauen erlangen. Deshalb entschieden sie sich für die vorliegende Form der Bachelorarbeit.

7.3 Ausblick

Den Verfasserinnen ist nicht bekannt, ob zurzeit aktuelle Forschung zum Thema stattfindet. Für die Zukunft wäre dies jedoch wünschenswert. Dadurch könnten eventuell die erhöhte mütterliche und kindliche Mortalität und Morbidität von Migrantinnen gesenkt werden. Erste notwendige Schritte dazu wären das Erfassen der Bedürfnisse von allophonen Frauen. Dies könnte durch Umfragen in einem grösseren Umfang durchgeführt werden. Darauf basierend wäre eine Grundlage vorhanden, um zu analysieren, was sich die betroffenen Frauen von den Fachpersonen wünschen würden oder was beibehalten werden kann. Ausserdem könnte im Internet ein Blog eröffnet werden, in welchem die jeweiligen Sprachen angewählt werden können und sich Betroffene so untereinander verständlich austauschen könnten.

Literaturverzeichnis

- ARD Mittagmagazin. (2020, 12. März). *Gewalt im Kreißsaal* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=dzU-jAiUTQE>
- Ahrendt, C. (2020). Beratung und Kommunikation. In Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. H. (Hrsg.). *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. (6. Auflage, S. 102-109 & 135-137). Georg Thieme Verlag.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Dgvt-Verlag.
- Blickhan, D. (2018). *Positive Psychologie – Ein Handbuch für die Praxis*. (2. Auflage). Junfermann Verlag.
- Bloemeke, V. J. (2015). *Es war eine schwere Geburt. Wie schmerzliche Erfahrungen heilen*. Kösel-Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit (2015). *Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier* (12.3966). Bern, Switzerland: BAG.
- Bundesamt für Statistik (2021a). *Bevölkerung nach Migrationsstatus und Staatsangehörigkeit 2020*. BFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/nach-migrationsstatus.html#:~:text=Im%20Jahr%202020%20hatten%20,ab%2015%20Jahren%20einen%20Migrationshintergrund>.
- Bundesamt für Statistik (2021b). *Geburten*. BFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>
- Bundesamt für Statistik (2021c). *Personen, die regelmässig 3, 2, 1 oder keine Landessprache verwenden*. BFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/3-2-1-0-landessprachen.html>
- Büthe, K. & Schwenger-Fink, C. (2020). Evidenzbasierte Wochenbettpflege. *Eine Arbeitshilfe für Hebammen*. (2. Aufl.). Hippokrates.

- Diop, S., Turmes, L. & Mavrogiorgou, P. (2020). Postpartale Depression und Migration. *Der Nervenarzt* 91. 822–831. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00828-5>
- Dudenredaktion. (2021). *Notfall*. In Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Notfall>
- Dudenredaktion. (2022). *Wohlbefinden*. In Duden. <https://www.duden.de/node/206998/revision/493340>
- Flentje, M., von Kaisenberg, C., Achenbach, J. & Eismann, H. (2018). Betreuung der Patientin während eines Notfallkaiserschnittes – Evaluation von Qualitätsmerkmalen aus Patientensicht. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 223(4). 230-238. <https://doi.org/10.1055/a-0756-5380>
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz. (2021). *Professionsspezifische Kompetenzen. BSc Hebamme*. FKG, CSS. <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheits/studium/abschlusskompetenzen/professionsspezifische-kompetenzen-2021-gesundheitsberufe.pdf>
- Gehrig, M. & Graf, I. (2009, November). *Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen (Vorstudie)*. BASS. http://www.syneval.ch/database/pdf/Gehrig_Graf_2009_uebersetzen_CH.pdf
- Hauser, R. (2020). Gesundheitsförderung und Prävention. In Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, Nicola H (Hrsg.). *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. (6. Auflage, S. 95-101). Georg Thieme Verlag.
- Hobmair, H. (Hrsg.). (2013). *Psychologie*. (5. Auflage). Bildungsv Verlag EINS.
- Hoesli, I., El Alama-Stucki, S., Drack, G., Girard, T., Irion, O., Schulzke, S., Singer, M., Sprecher, F., Surbek, D., Pally Hoffmann, U. & Züst, B. (2015). *Guideline Sectio Caesarea*. SGGG Schweizerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.
- Ikhilor, P. O., Hasenberg, G., Kurth, E., Stocker Kalberer, B., Cignacco, E. & Pehlke-Milde, J. (2019). *BRIDGE - Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen*. In: 5. Winterthurer Hebammensymposium, Winterthur, 19. Januar 2019. ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

- Kantonsspital Aarau. (2021). *Geburtsvorbereitungskurs speziell für Migrantinnen – Die ideale Vorbereitung auf die Geburt* [Flyer].
<https://www.ksa.ch/sites/default/files/cms/geburtshilfe-perinatalmedizin/docs/infoflyer-geburtsvorbereitung-deutsch.pdf>
- Mändle, C. & Opitz-Kreuter, S. (2014). *Das Hebammenbuch*. (6. Auflage). Schattauer.
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L. & Cignacco Müller, E. (2020). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland. *BMC Pregnancy Childbirth* 21(369). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- Riecher-Rössler, A. (1997). Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. *Fortschr Neurol Psychiatr* 65(3). 97-107. DOI: 10.1055/s-2007-996314
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Scholz, J., Sefrin, P., Böttiger, Bernd W., Dörges, V. & Wenzel, V. (2013). *Notfallmedizin Teil II*. Thieme-Verlag.
- Schweizerischer Hebammenverband. (2007). *Berufsdefinition der Hebamme*.
https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2018/06/01_Berufsdefinition-der-Hebamme-d.pdf
- Schönberner, P. (2020). Psychische Krisen und Erkrankungen in der Postpartalzeit. In Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. H. (Hrsg.). *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. (6. Auflage, S. 929-943). Georg Thieme Verlag.
- Servus Mami. (2018, 14. Juli). *PANIK KURZ VOR DEM NOTKAISERSCHNITT • GEBURTSEINLEITUNG • VOLLNARKOSE • MEIN GEBURTSBERICHT* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=VjZVw_xXChk
- Surbek, D., Husslein, P. & Egarter, C. (2016). Geburtseinleitung. In Schneider, H., Husslein, P. & Schneider, K. (Hrsg.). *Die Geburtshilfe*. (5. Auflage, S. 749-760).

Springer-Verlag.

Stemmler, J. & Hecker, U. (2017). *Notfallkommando – Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe*. Springer Verlag.

Verein Postpartale Depression Schweiz. (2022). *Symptome*. <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/symptome.html>

WDR I Doku. (2020). *Traumatische Geburt - Gewalt im Kreißsaal* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=OrK2wnS_8Xo&t=839s

WHO. (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung* (Hildebrandt & Kickbusch, Übers.; S.1).

ZHAW Rektorat, Stabstelle Diversity. (2015). *Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. <https://www.zhaw.ch/storage/linguistik/forschung/barrierefreie-kommunikation/about/sprachleitfaden-gender-zhaw-neu.pdf>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

Abbildung 2:..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:..... 3

Tabelle 2:..... 6

Tabelle 3:..... 8

Tabelle 4:..... 29

Tabelle 5:..... 43

Abkürzungsverzeichnis

AICA	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
et al.	Lateinisch für "und andere"
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
Fr.	Frau
PDA	Periduralanästhesie
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
s.	siehe
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	Zum Beispiel

Wortzahl

Abstract: 198 Wörter

Arbeit: 11'193 Wörter

(exklusive Abstract, Vorwort, Tabellen, Tabellenverzeichnis, Abbildungen, Abbildungsverzeichnis, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

Wir danken herzlich Karin Brendel für die Betreuung und Begleitung der Bachelorarbeit. Ausserdem bedanken wir uns bei unseren Interviewpartnerinnen Fr. L. und Fr.

D. für die Mitarbeit. Ebenfalls danken wir unseren Korrekturleserinnen und -lesern Hr. L., Fr. G. und Hr. H.

Eigenständigkeitserklärung

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

Anhang

Anhang A: Glossar

Allophon	Allophone Personen sind fremdsprachige Personen, die nicht dazu im Stande sind in einer der gängigen Landessprachen zu kommunizieren.
Amniotomie	Künstliche Eröffnung der Fruchtblase
Blitzsectio	Auch Notsectio genannt, Notfallmässiger Kaiserschnitt, angestrebte Entschluss-Entwicklungs-Zeit sollte bei maximal 20 Minuten liegen
Episiotomie	Dammschnitt, Operative Erweiterung des Geburtskanals durch die Inzision des Dammes
Flashback	Wiedererleben eines Erlebnisses oder früherer Gefühle, ausgelöst durch bestimmte Reize
Fruchtwasserembolie (FWE)	Die FWE ist eine unvorhersehbare, lebensbedrohliche Komplikation, welche durch Übertritt von Fruchtwasserbestandteilen in die mütterliche Strombahn ausgelöst wird.
Informed choice	Treffen einer fundierten freiwilligen Entscheidung nach ausführlicher evidenzbasierter Aufklärung
Informeller Zwang	Interaktionen, die darauf abzielen, die Behandlungsbereitschaft eines Menschen zu erhöhen, indem z.B. Druck ausgeübt wird
Intrauteriner Sauerstoffmangel	Als fetale oder intrauterine Hypoxie wird eine Unterversorgung des Fötus mit Sauerstoff durch die Nabelvene bezeichnet, etwa bei Plazentainsuffizienz oder Nabelschnurvorfall.
Intubation	Als Intubation wird das Einführen eines Schlauches in die Luftröhre bezeichnet, über den ein Patient künstlich beatmet wird.

Hintere Hinterhauptseinstellung	Umgangssprache auch Sterngucker genannt. Die hintere Hinterhauptslage ist eine geburtshilfliche Einstellungsanomalie des Kindes im Mutterleib unter der Geburt, hierbei erfolgt trotz regelrechter Beugung eine regelwidrige Drehung des Hinterhauptes in die Kreuzbeinhöhle.
Hysterektomie	Die Hysterektomie ist die komplette operative Entfernung des Uterus (Gebärmutter).
Kardiotokogramm	Mithilfe dem Kardiotokogramm werden die fetale Herzfrequenz und die Wehentätigkeit aufgezeichnet sowie die mütterliche Herzfrequenz und ggf. Kindsbewegungen ermittelt.
Morbidität	Die Morbidität gibt an, wie viele Individuen einer Population in einem bestimmten Zeitraum eine bestimmte Erkrankung erlitten haben.
Mortalität	Sterblichkeit, Sterblichkeitsrate, Sterberate
Nabelschnurvorfall	Ein Nabelschnurvorfall ist eine regelwidrige Lage der Nabelschnur direkt vor dem vorangehenden Teil des Feten, sodass der Fetus sie während der Wehe komprimiert und es zur fetalen Hypoxie (Sauerstoffmangel) kommt.
Periduralanästhesie	Narkosetechnik bei welcher die Weiterleitung der Schmerzsignale vom Rückenmark zum Gehirn unterbunden werden
Perinatal	Perinatal bedeutet "um die Geburt herum" oder "im Rahmen einer Geburt". Also der Zeitraum kurz vor, während und kurz nach der Geburt.
Postpartal	Postpartal bedeutet "nach der Geburt des Kindes"
Postpartum	Postpartum bedeutet "nach der Geburt des Kindes"
Pränatal	Pränatal bedeutet "der Geburt vorausgehend"
Tigrinisch, Tigrinya	Sprache, die in Äthiopien und Eritrea gesprochen wird

Vaginaloperative Geburtsbe- endigung	Extraktion des Kindes durch Zug am kindlichen Kopf (z.B. durch ein Kiwi-Vakuum, Metallvakuum oder Fozeps), ggf. mit Korrektur der Haltung und Einstellung.
Vakuum	Bei der Saugglockengeburt (Vakuumextraktion) hilft die Ärzteschaft dem Kind mithilfe der Saugglocke (aus Silikon oder Metall) auf die Welt, die auf dem Kopf des Ungeborenen aufgesetzt wird, wo sie mittels Unterdruck fest anhaftet.
Vitalzeichen	Die Vitalzeichen sind die von aussen wahrnehmbaren Lebensfunktionen eines Organismus. Die wichtigsten Vitalzeichen des Menschen sind Atmung, Herz Tätigkeit (vertreten durch Blutdruck und Puls), Bewusstsein und Körpertemperatur.
Vorzeitige Plazentalösung	Eine partielle (teilweise) oder vollständige Ablösung der Plazenta vor der Geburt wird als vorzeitige Plazentalösung bezeichnet. Die uterine Blutung durch die Plazentalösung kann für Mutter und Kind vital bedrohlich verlaufen.

Anhang B: Search history Literaturquellen

Datenbank, Zeitschrift	Keywords/Autor*in/Titel	Gesamttrefferzahl	Eingrenzung/Erweiterung Keywords	Trefferzahl	Relevante Treffer
CINAHL	Communication barrier AND migrants or immigrants AND switzerland	10	-	-	Ikhilor, P. O., et al. (2019). <i>Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE</i> . (BFH, ZHAW, Swiss TPH).
Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie	Notfallsectio Kommunikation	1	-	-	Flentje, M. et al. (2018). Betreuung der Patientin während eines Notfallkaiserschnittes – Evaluation von Qualitätsmerkmalen aus Patientensicht. <i>Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie</i> . 223(04): 230-238 https://doi.org/10.1055/a-0756-5380
PubMed	Midwife AND communication AND emergency	849	-	-	Lundin, C. et al. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. 10.1186/s12914-018-0157-3
Emcare	Emergency c-section AND communication and switzerland	0	Emergency c-section	42	-
Emcare	Emergency c-section AND language barrier	0	Emergency c-section AND language barrier AND switzerland	0	-
			Emergency c-section AND language barrier AND non-verbal communication	0	-
			Emergency c-section AND switzerland	2	-
CINAHL	Communication AND birth AND emergency	110	Communication AND birth AND emergency c-section	2	-
			Communication AND birth AND emergency c-section AND migrant	0	-

MEDLINE	Midwife or midwives or midwifery AND communication AND emergency	318	Midwife or midwives or midwifery	11	-
CINAHL	Informal coercion AND switzerland	2	-	-	Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., Cignacco Müller, E. (2020). <i>Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland</i> . https://doi.org/10.1101/2020.10.16.20212480
PubMed	Midwife AND communication AND emergency AND migrant	6	-	-	-
PubMed	midwife AND communication AND emergency AND multilingual	3	-	-	Roberts, GW. et al. (2007). Language awareness in the bilingual healthcare setting: a national survey. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.019 → Zu alt
Spectra					Kommunikation im Gesundheitswesen: <i>Interkulturelles Dolmetschen in der Geburtshilfe</i> . (2018). Spectra. Nr. 122. https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/interkulturelles-dolmetschen-in-der-geburtshilfe-732-29.html
					Stanek, M. (2020). <i>Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren</i> . Die Hebamme. 33 (2020), 32-40. https://doi.org/10.1055/a-11110-2055
					Darilek, U. (2018). <i>A Women's Right to Dignified, Respectful Healthcare During Childbirth : A Review of the Literature on Obstetric Mistreatment</i> . Issues in Mental Health Nursing, 39:6, 538-541. DOI: 10.1080/01612840.2017.1368752
CINAHL	Childbirth or labour or birth or labor or delivery AND deaf AND midwife	10	-	-	Luton, M. et al (2022). <i>Deaf women's experiences of maternity and primary care: An integrative review</i> . DOI: 10.1016/j.midw.2021.103190

Anhang C: Search history Social Media

Social Media Kanal	Hashtags/Suchbegriffe	Erweiterung/Ein-grenzung	Relevante Treffer
Spotify	Geburt Notfall		-
Spotify	Geburt Migrantin		-
Spotify	Geburt Trauma		Graf, K. (Moderatorin). (2019, 21. Juli). Geburtstrauma – Interview mit der Trauma-Expertin Petra Hartmann [Audio-Podcast]. In <i>Die Friedliche Geburt – Positive Geburtsvorbereitung mit Kristin Graf</i> . https://open.spotify.com/episode/4LWwFuVwRXH0J2u8KqSJAj?si=JNq6uUgOQiWpiy4Wp9XO5w
			Lüking, K. & Dahinden, D. (Moderatorinnen). (2021, 23. März). Geburtstrauma – Hilfe bei der Bewältigung traumatischer Erlebnisse [Audio-Podcast]. In <i>HEY Familie glückskind Podcast mit Kerstin Lüking & Dorothee Dahinden</i> . https://open.spotify.com/episode/5Uac1J4ZLaCzJbsCU1j6DI?si=87PyYLrWRCWJ4FZbTGqTcg
			Sonntag, S. (Moderator). (2021, 29. Juni). Schwere Geburt: Aus Traum wird Trauma [Audio-Podcast]. In <i>Quarks Storys</i> . https://open.spotify.com/episode/3yaa0HoSzMy1DjE5it0rT8?si=E6lxKOEWQ5-1ldUzxbOD0g&context=spotify%3Ashow%3A3HvjyxTjQuflDF5O7XdFpm
Tiktok	Emergency c-section	Emergency c-section labor or labour	-
Tiktok	Emergency labor or labour	Emergency labor or labour trauma	-
Tiktok	Trauma migrant emergency	Trauma migrant emergency labor or labour	-
Youtube	Erfahrungsbericht Notfallkaiserschnitt	-	ARD Mittagmagazin. (2020, 12. März). <i>Gewalt im Kreißaal</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=dzU-jAiUTQE
Youtube	Erfahrungsbericht Geburt Trauma	-	WDR I Doku. (2020). <i>Traumatische Geburt - Gewalt im Kreißaal</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=OrK2wnS_8Xo&t=839s
Youtube	Wohlbefinden Notfallkaiserschnitt	-	-

Youtube	Kommunikation Notfall Mi-granten	-	-
Youtube	Kommunikation mit Fremdsprachigen	-	-
Youtube	Asyl birth	-	-
Youtube	Asylum seeker childbirth	-	-
Youtube	Vollnarkose Geburt	-	Servus Mami. (2018, 14. Juli). <i>PANIK KURZ VOR DEM NOTKAISERSCHNITT • GEBURTSEINLEITUNG • VOLLNARKOSE • MEIN GEBURTSBERICHT</i> [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=VjZVw_xXChk

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Anhang D: Beurteilung Studie 1, Ikhilor et al. (2019)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen/Verortung des Themas,</p> <p>Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Bei Migrantinnen gibt es im Vergleich zu der einheimischen Bevölkerung einen Unterschied im Gesundheitszustand. Erhöhte Rate an: Müttersterblichkeit, postpartalen Depressionen, Kaiserschnittgeburten und Verlegungen von Neugeborenen auf die Neonatologie. Einerseits scheinen die fehlenden Sprachkompetenzen einen grossen Einfluss darauf zu haben und andererseits ergibt sich ein erschwerter Zugang zu perinatalen Versorgungsangeboten.</p> <p>Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel?</p> <p>Ziel der Studie:</p> <p>→ Kommunikative Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung bzgl der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Rund um SS, Geburt, WoBe) von verschiedenen Blickwinkeln, also von Nutzerinnen, Fachpersonen oder Dolmetscher*innen, zu beleuchten.</p> <p>→ Zudem eine priorisierte Empfehlung zur Verbesserung der Qualität und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten (Rund um SS, Geburt, WoBe), barrierefreie und transkulturelle Verständigung zwischen Fachpersonen und Nutzerinnen.</p> <p>→ Effektive Koordination zwischen den betreuenden Diensten.</p> <p>Fragestellungen:</p> <p>Nutzerinnen</p> <p>→ Welche Erfahrungen machen allophone Migrantinnen mit dem Beratungs- und Betreuungsangebot rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett? Wie erleben sie Verständigung und Informationsvermittlung? Sind die Informations- und</p>	<p>Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Ja</p> <p>Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Ja</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Versorgungsangebote für sie erschliessbar und entsprechen sie ihren Bedürfnissen?</p> <p>Fachpersonen</p> <p>→ Welche Erfahrungen machen Fachpersonen mit der Informationsvermittlung und Verständigung bei der Beratung und Behandlung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, wenn Sprachbarrieren vorliegen? Wie schätzen sie den Nutzen von spezifischen Informationsmaterialien und Tools sowie</p> <p>den Einsatz von interkulturellen Dolmetschenden, Telefondolmetschdienst und von Ad-hocDolmetschenden ein? Welche besonderen Ansprüche stellt die Kommunikation bzw. Koordination in der interdisziplinären und interprofessionellen Betreuung und Begleitung von allophenen Frauen?</p> <p>Dolmetschende</p> <p>→ Wie erleben interkulturelle Dolmetschende die Kommunikation in der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung von allophenen Migrantinnen? Welche Erfahrungen machen sie beim Dolmetschen vor Ort bzw. am Telefon? Wo sehen sie Ressourcen und Verbesserungspotential für eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Nutzerinnen und Fachpersonen?</p> <p>Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <ul style="list-style-type: none">- Lücken in der geburtshilflichen Versorgung- Zugang zu Informationsmöglichkeiten gelingt allophenen Migrantinnen oft nicht und sie können wenig davon profitieren- Inwiefern unterschiedliche Angebote von Fachpersonen genutzt werden bleibt offen- Fehlende Finanzierung für professionelles Dolmetscherangebot für freischaffende Hebammen- Ad-hoc Übersetzungen können zu Missverständnissen und Falschübersetzungen führen	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

2	Methods	Design	<p>Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang)</p> <p>Indem der Forschungsgegenstand aus drei Perspektiven untersucht wurde, konnte herausgearbeitet werden, inwiefern sich die Einschätzungen der Befragten deckten bzw. Unterschiede aufwiesen.</p> <p>Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <p>Jede Person, welche an der Studie teilnimmt, wird jeweils nur einmalig interviewt → Fokusgruppeninterview, Einzel- oder Gruppeninterview</p> <p>Es werden mehrere Interviews durchgeführt, jede Person nimmt jedoch nur an einem Interview teil, also keine Wiederholung.</p>	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar?</p> <p>Ja, die Verbindung ist nachvollziehbar. Es wurden mehrere Fragestellungen definiert, die sich an unterschiedliche Personenkreise richten (Nutzerinnen, Fachpersonen, Dolmetscherinnen). Um diese Fragestellungen zu beantworten, wurden Interviews mit Fragen durchgeführt. Dies wird in der Studie ausführlich beschrieben und es ist somit für den Leser nachvollziehbar, weshalb Interviews gewählt wurden.</p>
3		Stichprobe	<p>Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p> <p>Bei der Untersuchungspopulation wurde darauf geachtet, dass Nutzerinnen des ausländerrechtlichen- sowie auch asylrechtlichen Status vertreten waren.</p> <p>Als Repräsentantinnen der ständigen Wohnbevölkerung mit ausländerrechtlichem Status wurden albanisch sprechende Frauen definiert, da Albanisch die am häufigsten gesprochene- und die am häufigsten interkulturell gedolmetschte Sprache der ständigen Wohnbevölkerung mit ausländerrechtlichem Status ist.</p> <p>Als Repräsentantinnen der Asylsuchenden in der Schweiz wurden Eritreische Migrantinnen definiert, da die meisten Asylgesuche in der Schweiz von eritreischen Staatsbürger*innen gestellt wird.</p> <p>Wie wurden die Stichproben definiert?</p>	<p>Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Ja</p> <p>Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Ja. Die Stichprobengrösse beträgt 36. Da Interviews durchgeführt werden und damit ein qualitativer Ansatz verfolgt wird, ist diese Grösse geeignet. Bei einer grösseren Stichprobe würde das Transkribieren der Interviews einen noch viel grösseren Rahmen aufweisen und die Darstellung der Ergebnisse hätte möglicherweise ein Ausmass, welches qualitativ schwierig darzustellen wäre.</p> <p>Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Die Stichprobe ist teilweise repräsentativ in Bezug auf die Population. Die Nutzerinnen repräsentieren den grössten</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Nutzerinnen: 10 Nutzerinnen, im Schnitt 30.7 Jahre alt, lebten zum Zeitpunkt der Befragung seit 4.5 Jahren in der Schweiz à 6 Eritreerinnen, 1 Albanerin, 3 Kosovarinnen</p> <p>Fachpersonen: 22 ausschliesslich weibliche Fachpersonen, Alter zwischen 30-62, stammen vorwiegend aus der CH, 11 Hebammen, 5 Mütter-Väterberaterinnen, 4 Ärztinnen, 2 Pflegefachpersonen, alle Fachpersonen mind. 3 Jahre Berufserfahrung</p> <p>Dolmetscherinnen: ausschliesslich weiblich, Durchschnittsalter 44.5 Jahre, 2 aus Eritrea, 1 aus Albanien und eine Person aus der Schweiz, welche jedoch albanisch dolmetschte, alle Dolmetscherinnen im Bereich SS und Nachsorge tätig, eine davon auch während der Geburt</p> <p>Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>1 Stichprobe bestehend aus 36 Personen</p>	<p>Teil der Population. Aber es stellt sich die Frage, wie repräsentativ die Stichprobe überhaupt sein muss, da es um individuelle Erfahrungen und Verständnisse der sozialen Lebenswelt geht. Andererseits ist die Grösse der Stichprobe eher klein. Jedoch stellt die Stichprobe die wichtigen Charakteristika wie z.B. Nationalität, Sprache, Alter, etc. ein Abbild der Grundgesamtheit dar.</p> <p>Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Teilnehmerinnen wurden in verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz rekrutiert: Zugang dazu stellten Spitäler, Fachverbände, freiberufliche Fachpersonen, soziale Institutionen, Kontaktpersonen aus den Sprachgruppen der Nutzerinnen (z.B. Dolmetscherinnen) und Vermittlungsstellen für Dolmetscher her.</p> <p>Potentielle teilnehmende Fachpersonen und Dolmetschende wurden über Praxispartner vermittelt und direkt von den Forschenden kontaktiert.</p> <p>Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p> <p>Ja, jedoch Gruppe von Nutzerinnen eher klein → von 36 Personen nur 6 Eritreerinnen und 4 albanisch Sprechende Frauen = 10 Nutzerinnen</p> <p>Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt</p> <p>Keine.</p> <p>Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet?</p> <p>Nein.</p>
4	Datenerhebung		<p>Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen)</p>	<p>Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Qualitativer Teil: (Fokusgruppen)Interview</p> <ul style="list-style-type: none"> → zwei Fokusgruppeninterviews mit Gesundheitsfachpersonen (Hebammen, Pflegefachfrauen, Mütterberaterinnen, Ärztinnen) → ein Fokusgruppeninterview mit Migrantinnen tigrinischer Muttersprache → zwei Einzel- und ein Doppelinterview mit Migrantinnen albanischer Muttersprache → je zwei Einzelinterviews mit Dolmetschenden für Albanisch bzw. Tigrinya. <p>Quantitativer Teil: Protokolle von telefonisch gedolmetschten Beratungsgesprächen von Hebammen in häuslichen Wochenbettnachsorge</p> <p>→ semistrukturierte Interviewleitfäden, die auf die jeweilige Gruppe angepasst wurden</p>	<p>Ja</p> <p>Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p> <p>Nein, einerseits Fokusgruppeninterviews oder Einzelinterviews: bei Gruppeninterviews entstanden aufgrund der Gruppeninteraktion neue Ideen und Argumente, Einzelinterview zielen auf eine unvoreingenommene Erfassung von der individuellen Haltung und subjektiver Wahrnehmung.</p> <p>→ Tigrinisch sprechende Migrantinnen hatten ein Fokusgruppeninterview, da die albanisch sprechenden Frauen keinen gemeinsamen Termin gefunden haben, wurden jeweils zwei Einzel- und ein Doppelinterview durchgeführt.</p> <p>Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Eine Frau gab ihr Alter nicht an.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
5	Methods	Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)	<p>Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Transkripte → qualitative Analyse folgte dem Verfahren der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) und wurde mit der ATLAS.TI®- Software 7.0. dokumentiert → quantitativer Teil: Protokolle von Gesprächen, deskriptive Analyse der Stichprobenmerkmalen und der vier Fragen mit Mehrfachantworten, eine Analyse der VAS in Millimetern, thematische Analyse der offenen Fragen <p>Welche Intervention wird getestet?</p> <p>Keine.</p>	<p>Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Ja, da qualitativer Ansatz sind Transkripte aus den Interviews sinnvoll.</p> <p>Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide). Qualitativ: transparent, intersubjektiv, Reichweite?</p> <p>Transparenz: Die Forschenden der Studie stellen alle wichtigen Arbeitsschritte ausführlich dar und dokumentieren diese. Es wird erklärt, wie vorgegangen wurde bei der Auswahl der Stichprobe, welche Ein- und Ausschlusskriterien</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>definiert wurden sowie der Ablauf der Interviews. Auch das methodische Vorgehen sowie die Datenauswertung wird nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Intersubjektivität: Die Daten bzw. Ergebnisse werden von den Forschenden diskutiert und reflektiert. Es werden unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten angeboten.</p> <p>Reichweite: Auch die Reichweite ist gegeben, da bei Wiederholung der Interviews die Meinungen wahrscheinlich ähnlich ausfallen würden wie beim letzten Mal.</p> <p>Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>Ja, s. oben.</p> <p>Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Es werden mögliche Einflüsse auf die Antworten der Frauen beschrieben. Bei den eritreischen Nutzerinnen waren einige Dolmetschende anwesend, die bereits im Rahmen der perinatalen Betreuung mit ihnen im Kontakt standen. Dies hatte möglicherweise einen Einfluss auf die Antworten.</p>
6	Datenanalyse	<p>Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>Die Daten wurden mit Microsoft-Excel 2010 (Version 14.0.7177.5000) ausgewertet.</p> <p>Die Auswertung der Gesprächsprotokolle umfasste eine deskriptive Analyse der Stichprobenmerkmale und der vier Fragen mit Mehrfachantworten, eine Analyse der VAS in Millimetern und eine thematische Analyse der offenen Frage.</p>	<p>Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?</p> <p>Ja, die thematische Analyse ist dazu geeignet, Muster und Themen innerhalb von transkribierten Datentexten zu identifizieren. Diese Methode ist nicht an einen philosophischen Ansatz gebunden. Deshalb kann sie pragmatisch angewendet werden und eignet sich dafür, ein umfassendes Verständnis menschlicher Erfahrungen bezogen auf individuelle und soziale Lebensrealitäten zu gewinnen.</p> <p>Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				Ja.
--	--	--	--	-----

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

7	Results	Ergebnisse	<p>Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>Qualitativer Teil:</p> <p>Perspektive Nutzerinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sich orientieren im hochdifferenzierten Gesundheitssystem → Systemkenntnis der schweizerischen reproduktiven Gesundheitsversorgung unzureichend, mit fehlender Sprachkenntnis sehr schwer sich im komplex organisierten, fragmentiertem und ausdifferenzierten Gesundheitssystem zurecht zu finden. Nutzerinnen betonten das ausschliesslich eine bessere Sprachkompetenz nützlich sei, den Geburtsvorgang zu verstehen. - Beziehungsgefälle zwischen sich und Fachpersonen spüren: Beziehungsgestaltung und daraus resultierend Beziehungshierarchie → unverständenes löste bei den Nutzerinnen Verunsicherung aus und konnte als gegen sie gerichtet interpretiert werden. Durch schlechte Erfahrungen suchten sie keine Fachpersonen mehr auf. - Objekt von Entscheidungen sein: Erlebnis der Informationsvermittlung bzgl. der reproduktiven Gesundheit. Sich nicht verstehen und nicht in Entscheidungen miteinbezogen werden verursacht ein weites Spektrum an negativen Gefühlen. <p>Perspektive Fachpersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnis, die anderen Lebenswelten verstehen zu wollen: Bedürfnis resultiert aus dem professionellen Auftrag (umfassende, psychosoziale Betreuung gehört zu den Aufgaben einer Fachperson) und der persönlichen Werthaltung (Haltung, die sie gegenüber migrierten Frauen/Familien grundsätzlich haben) - bei der Verständigung Abstriche machen: dieses Thema zeigt die Kommunikation von Fachpersonen mit allophonen Nutzerinnen → abgesehen von gedolmetschten Gesprächen, wird die Verständigung als eingeschränkt empfunden. Aufgrund von fehlenden Verständigungsmöglichkeiten konnten Fachpersonen einen Teil der Beratungs- und Informationsleistung nicht gewährleisten, sowie auch in komplexen Situationen nicht die nötige Unterstützung anbieten. Einsetzen von ad-hoc Dolmetschenden (z.B. Ehemann), Bildern, Broschüren, mit Händen und Füßen kommunizieren 	<p>Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Ja, jeweils mit Zitaten aus Interview begründet und belegt.</p> <p>Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p> <p>Ja</p>
---	---------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>- zwischen sich arrangieren und alles geben: die Methode, wie die Fachpersonen die Gesundheitsleistung für allophone Migrantinnen erbringen → Kommunikationsbarrieren erschweren den Fachpersonen das passende Angebot für die Frauen zu erkennen und eine Bedürfnisorientierte Betreuung vollziehen zu können. Vor allem während Notfallsituationen: Verständigung vs. Handlungsdruck</p> <p>Perspektive Dolmetscherinnen:</p> <p>- Verständnis für die belastende Situation haben: Hier wird beschrieben, wie die Dolmetscherinnen die Lebensumgebung der Frauen wahrnehmen. Dolmetscherinnen können aufgrund der eigenen Migrationsgeschichte auf erweitertes Verständnis für die Orientierungslosigkeit der Nutzerinnen zurückgreifen</p> <p>- Widersprüchliche Erwartung von Nutzerinnen und Fachpersonen erleben: Das Erlebnis der Beziehung zwischen Fachpersonen, Nutzerinnen und sich selbst. Dolmetscherin in der Rolle der neutralen Person, die sprachliche und interkulturelle Vermittlung leistet. Erwartungen der Nutzerinnen an das Gespräch mit den Fachpersonen entgegengesetzt von den von den Fachpersonen verfolgten Zielen</p> <p>- Ohne Dolmetschen geht's nicht: Das zusammengefasst, was es aus Sicht der Dolmetscherinnen braucht, damit für Frauen die Gesundheitsleistung nutzbar ist und Fachpersonen ihre Leistung zielbringend erbringen können.</p> <p>Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>Synthese von Nutzerinnen, Fachpersonen und Dolmetscherinnen</p> <p>- Herausforderung die jeweils andere Welt zu verstehen: für alle Involvierten ist es eine Herausforderung die unterschiedlichen Lebenswelten und das unbekannt System am neuen Ort zu verstehen.</p> <p>- Sich um das Verstehen bemühen und oft nicht vom gleichen sprechen: Die aus allen Perspektiven unternommenen Anstrengungen zur Verständigung reichten häufig nicht aus, um angemessen über die Behandlung zu informieren und den</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Erwartungen und Bedürfnisse allophonen Migrantinnen adäquat begegnen zu können.</p> <p>- Übergestülpte Gesundheitsleistung: Aus der Synthese der verschiedenen Sichtweisen erschien das reproduktive Versorgungsangebot im Schweizer Gesundheitssystem aufgrund der mangelnden sprachlichen Verständigung in gewissen Situationen als autoritär, übergestülpt und nicht bedürfnisorientiert.</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

8	Discussion	Diskussion	<p>Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p> <p>Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikative Barrieren sind bei allophonen Migrantinnen im reproduktiven Versorgungsalltag vorhanden → Vergleich/Beleg mit anderer schweizer Studie (Bihr & Kaya, 2014; Bollini, Stotzer & Wanner, 2007) - Eine unzureichende Kommunikation mit Leitungserbringern, das Gefühl, Rassismus und Diskriminierung ausgesetzt zu sein sowie prekäre Arbeits- und Aufenthaltssituationen gelten als stressauslösende Faktoren. - Mangelnde Sprachkenntnisse beeinflussen die reproduktive Gesundheit erwiesenermassen negativ → weitere Studie hinzugezogen (Flores, 2005; Merten & Gari, 2013; Sentell, Chang, Ahn & Miyamura, 2016). - Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden ist herausfordernd: Asylsuchende weisen psychosoziale Probleme auf, welche mit der Gesundheit in Verbindung stehen. Neuankömmlinge oder alleinstehende Frauen weisen ein grosses Risiko für PPD auf, prekäre Wohnverhältnisse sind Risikofaktor für geburtshilfliche Komplikationen, 4 der 6 Eritreerinnen hatten ihre erste SS-Kontrolle im 7 SS-Monat, etc.. - Zugang und Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten: Nutzerinnen empfinden es als sehr schwierig, sich im differenzierten und komplex organisierten Gesundheitsversorgungssystem der Schweiz zurechtzufinden und die Betreuungsangebote einordnen zu können → Orientierungslosigkeit → z.B. späte SS-Kontrollen oder bei Gesundheitsproblemen keine Fachperson aufsuchen <p>Es sollen spezifische Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) dieser Bevölkerungsgruppen getroffen werden → Umgestaltung des Versorgungssystem für einfacheren Zugang?</p>	<p>Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Ja</p> <p>Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?</p> <p>Ja</p> <p>Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar?</p> <p>Ja, wird alles detailliert beschrieben und begründet</p> <p>Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja, ständig</p>
---	------------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>Allophone Migrantinnen benötigen Unterstützung und Informationen über die Funktionsweise des schweizerischen Gesundheitsversorgungssystems, insbesondere über die geburtshilflichen Angebote, damit sie in der Lage sind, vermehrt selbst kontrollierte Entscheide zu fällen.</p> <p>Erreichbarkeit der Frauen aus dem Balkan empfinden die Fachpersonen als eher schwierig (weitere Studie zum Vergleich), albanisch Sprechende Frauen berichten jedoch trotz Orientierungslosigkeit über eine zufriedenstellende Betreuung → Widerspruch?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angehörige als Stütze: vor und nach der Geburt, moralisch, praktisch und auch als Verständigungshilfe → vor allem weibliche Angehörige, die bereits selbst Mütter sind. Fachpersonen erlebten die Angehörigen teilweise als hinderlich, einbinden in den Betreuungsprozess schwierig, die Angehörigen empfanden sich als unerwünscht, machten sich Sorgen und erhielten mager Informationen - Transkulturelle Kompetenzentwicklung: Fachpersonen hatte Schulungen in den Themenbereichen Migration oder transkulturelle Kompetenz absolviert → vor allem die persönlichen und beruflichen Erfahrungen werden als nützlich für die Entwicklung ihrer transkulturellen Kompetenz genannt. Das Thema der Diskriminierung ist hier auch zu beleuchten, denn Nutzerinnen erläutern das Fachpersonen sich teilweise diskriminierend verhalten oder geäußert haben. - Mit Händen und Füßen Kommunizieren: Aufgrund von Sprachbarrieren erläutern Fachpersonen und Nutzerinnen, dass oft die Kommunikation mit Händen und Füßen zugezogen werden musste → Fachpersonen empfanden dies als nicht ganz befriedigend, bis zu einem gewissen Grad aber gebilligt. → Fachpersonen taxieren diese Art von Kommunikation als widersprüchlich: einerseits erkannten sie deren Unzulänglichkeit, andererseits erklären sie sie für angemessen - Ad hoc Dolmetschen: durch den Ehemann oder andere Familienmitglieder. In der Literatur besteht Konsens darüber, dass Angehörige sowie ungeschulte, mehrsprachige Mitarbeitende als Ad-hocDolmetschende ungeeignet sind (Bischoff & Steinauer, 2007). → Verzerrung der Information aufgrund persönlicher Betroffenheit oder ungenügende Dolmetschkompetenz → Ad hoc Dolmetschen wird eher abgeraten 	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>- Professionelle Dolmetschdienste: Fachpersonen haben im Praxisalltag nicht immer die Möglichkeit, eine professionelle interkulturelle Dolmetscher*in beizuziehen, was als sehr belastend empfunden wird → keine informierte Entscheidungsfindung aufgrund von Sprachbarrieren für die Frauen möglich → Können Aufklärungspflicht nicht oder nur unzureichend vollziehen</p> <p>Telefondolmetschende als Möglichkeit in Betracht ziehen statt vor Ort Dolmetschen</p> <p>- Beratungen effizient gestalten: Fachpersonen leiten dazu, zu viele Informationen auf einmal abzugeben → Überforderung für die Nutzerinnen. Fachpersonen fällt es schwer, komplizierte Inhalte vereinfacht wiederzugeben → wenn zu komplizierte Fachsprache, dann schwer für Dolmetschende zu übersetzen</p> <p>- Notfallsituationen sind für alle belastend: Fachpersonen stehen vor einem Dilemma → Nutzerinnen eine informierte Entscheidung bieten vs. Unverzögliche therapeutische Massnahmen einleiten. Nutzerinnen berichten, sich einem Zwang ausgesetzt gewesen zu sein, eine Einwilligungserklärung zu unterschreiben, ohne zu wissen, worum es geht. Möglichkeit: hinzuziehen eines Telefondolmetschenden: Telefondolmetschen in Notfallsituationen erfordert seitens der Dolmetschenden und der Fachpersonen zusätzliche Kompetenzen. Die Organisation des Dienstes sollte, wenn für die Frau eine Notfallbereitschaft besteht, so vorausschauend wie möglich gestaltet werden.</p> <p>- Betreuungsangebote an die Bedürfnisse anpassen: Fachpersonen können aufgrund von Sachzwängen nicht immer auf die Bedürfnisse der Frauen eingehen → routinierte Schwangerschafts Voruntersuchungen, interne Weisungen zu geburtshilflichen Interventionen, ein straffer Sprechstundenplan und Sparmassnahmen</p> <p>Modell für eine bedürfnisgerechte Betreuung von allophonen Migrantinnen → Zentrum für vulnerable Bevölkerungsgruppen der medizinischen Universitätspolitik des Kanton Waadt.</p> <p>- Zusammenarbeit zwischen den Diensten: Die Kommunikation an den Schnittstellen zwischen den vielen verschiedenen Institutionen und Anbietern ist nicht immer genügend. Eine Studie aus den Niederlanden zeigt, dass fragmentierte</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Organisationsstrukturen die interprofessionelle Kommunikation erschweren (Schölmerich et al., 2014)</p> <p>Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Ja, sehr ausführlich. Wird mit Beispielen, Zitaten aus den Interviews oder anderen Studien belegt.</p> <p>Welche Limitationen werden angegeben?</p> <p>- Übertragbarkeit der Ergebnisse: Gruppe der Nutzerinnen eher klein → von 36 Personen aus der Stichprobe nur 10 Nutzerinnen. Zudem stammten die teilnehmenden Nutzerinnen aus zwei Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen soziokulturellen Merkmalen, Bedingungen im Heimatland und Migrationsgeschichten</p> <p>→ Ergebnisse widerspiegeln ein breites Erfahrungsspektrum</p> <p>→ Rückschlüsse auf übrige Migrationsbevölkerung nur bedingt möglich</p>	
9		Übertrag auf die eigene Profession	<p>Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p>	<p>Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja, relevantes Thema, begleitet uns Hebammen im Alltag.</p> <p>Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <p>Ja, Stärken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutzerinnen, welche die lokale Sprache nicht beherrschen (Deutsch), erhielten die Möglichkeit mithilfe von Dolmetschern ihre Erfahrungen darzustellen - Forschungsgegenstand wurde von 3 Seiten beleuchtet, so konnten die Einschätzungen der Befragten miteinander verglichen werden à decken sie sich oder Unterschiede sichtbar? - Triangulation der verschiedenen Sichtweisen war in der Schweiz erstmalig

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				<ul style="list-style-type: none"> - Durch Peer Review und die kommunikative Validierung der Interviews wurde die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sowohl im Forschungsteam als auch bei den Befragten breit abgestützt <p>Limitationen/Schwächen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitation betrifft die Übertragbarkeit der Ergebnisse: Rückschlüsse auf andere Migrationsbevölkerung nur bedingt möglich - Klare Unterschiede bzgl. Zufriedenheit mit der Versorgung zwischen den beiden Sprachgruppen - Eine albanisch sprechende Frau nahm teil, obwohl sie nicht eindeutig als allophon bezeichnet werden konnte → Einschlusskriterien gelockert - Es nahmen auch Mütter teil, die pathologische Geburtsverläufe erlebten - Loyalitätskonflikt bei Einbezug von Dolmetscherinnen, die einige Frauen bereits kannten - Sozial erwünschte Antworten können deshalb nicht ausgeschlossen werden - Übervertretung von Fachpersonen, da Zugang unproblematisch war und ihnen das Thema sehr am Herzen lag - Anzahl der protokollierten Dolmetschergespräche war zu klein, um statistische Assoziation zwischen positiven und negativen Auswirkungen des Telefondolmetschens zu berechnen <p>Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Ja, die Studie könnte z.B. mit Patientinnen in einem Spital durchgeführt werden oder allgemein in verschiedenen Bereichen der Pflege und Medizin.</p> <p>Übertragbarkeit der Ergebnisse Telefondolmetscherleistungen eingeschränkt, da erstmaliger Zugang</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				Es wurden keine Hebammen befragt, die auch Telefondolmetscherdienste in Anspruch hätten nehmen können: weshalb nutzten sie das Angebot nicht?
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anmerkung. LF = Leitfrage

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Anhang E: Beurteilung Studie 2, Oelhafen et al. (2020)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen/Verortung des Themas,</p> <p>Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>In dieser Studie geht es um informellen Zwang unter der Geburt und die Risikofaktoren und Häufigkeit in Bezug darauf.</p> <p>Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel?</p> <p>→ Einzuschätzen, wie oft und mit welchen Mitteln informeller Zwang während der Geburt erlebt wird,</p> <p>→ Zu evaluieren, wie individuelle und kontextuelle Faktoren das Risiko beeinflussen, informellen Zwang zu erfahren,</p> <p>→ Zu verstehen, inwieweit diese Erfahrung mit Geburtszufriedenheit und postpartaler Depression zusammenhängt</p> <p>Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>unbekanntes Ausmass der Einschränkungen der Selbstbestimmung von Frauen während der Geburt</p>	<p>Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Ja.</p> <p>Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Ja, viele unterschiedliche und aktuelle Quellen werden verwendet.</p>
2	Methods	Design	<p>Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang)</p> <p>Es wurde eine landesweite Querschnittsbefragung unter Frauen durchgeführt, die innerhalb der letzten 12 Monate in der Schweiz entbunden haben und mindestens 18 Jahre alt waren. Die Rekrutierungsphase dauerte von August 2019 bis Januar 2020.</p>	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar?</p> <p>Ja, durch eine Befragung können die unbekannteten Aspekte eruiert werden und die Frage so beantwortet werden.</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Die Befragten füllten online einen selbstausgefüllten Fragebogen aus.</p> <p>Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <p>Einmalige Befragung</p>	
3	Stichprobe	<p>Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p> <p>Frauen, die gebären.</p> <p>Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>Frauen, die innerhalb der letzten 12 Monate in der Schweiz entbunden haben und mindestens 18 Jahre alt waren</p> <p>Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>Eine.</p>	<p>Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Ja, da für sie eine Aussage gemacht werden soll durch die Studie.</p> <p>Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Ja, da so Aktualität gewährleistet wird (letzte 12 Monate) und die Erlebnisse je nachdem wie viel Zeit vergangen ist seit der Geburt unterschiedlich gewertet werden. Auch das Alter erscheint sinnvoll, da bei noch jüngeren Müttern wahrscheinlich noch andere Faktoren eine Rolle spielen auf das Erleben der Geburt wie z.B. die Minderjährigkeit. Bei einer 18jährigen Person wird in der Schweiz von einer erwachsenen Person ausgegangen.</p> <p>Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Migrantinnen sind in der Minderheit vertreten, Italienisch und Französisch sprechende Teile sind leicht überrepräsentativ im Vergleich zu den deutschsprachigen.</p> <p>Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Online wurden Frauen über bezahlte Facebook-Anzeigen rekrutiert: Durch einen Klick auf die Facebook-Anzeige wurden sie zum Fragebogen weitergeleitet. Offline erhielten 180</p>	

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				<p>kinderärztliche oder gynäkologische Praxen jeweils zehn Flyer zur Verteilung an Frauen, die die Einschlusskriterien erfüllten. Die 180 Praxen wurden zufällig in einem Online-Telefonbuch (https://tel.search.ch/) ausgewählt. Die Anzahl der ausgewählten Arztpraxen in jedem Schweizer Kanton spiegelte die Anzahl der Geburten proportional wider. Allerdings wurden die kleineren französischsprachigen und italienischsprachigen Teile der Schweiz – im Vergleich zum deutschsprachigen Teil – leicht überabgetastet. Mit dem Newsletter des Schweizerischen Hebammenverbandes haben wir Hebammen gebeten, einen direkten Link zur Umfrage an Frauen zu verteilen, die die Kriterien erfüllen. Zudem wurde eine Anzeige in zwei Schweizer Elternzeitschriften geschaltet. Frauen, die über Merkblätter in Arztpraxen und den Elternzeitschriften rekrutiert wurden, mussten eine kurze Vanity-URL eingeben, die in vier Sprachen (d. h. Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch; z. B. bfh.ch/geburtsstudium) existierte.</p> <p>Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p> <p>6054 Frauen: bei knapp 86'000 Geburten pro Jahr in der Schweiz (2020) erscheint diese Grösse als angemessen mit einem Konfidenzniveau von 95%</p> <p>Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt</p> <p>Keine.</p> <p>Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet?</p> <p>7663 wurden rekrutiert, danach schieden bei der finalen Analyse 428 Frauen aus, da ihre Geburten länger als 12 Monate zurücklagen. Schlussendlich füllten 6054 Frauen alles komplett aus. Einige schieden noch aus, da die Geburt nicht in der Schweiz stattfand.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				<p>Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?</p> <p>Ob die Ergebnisse beeinflusst wurden, wird nicht ersichtlich</p>
4		Datenerhebung	<p>Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen → Beobachtung, Schriftliche Befragung/Fragebogen/Selbsteinschätzung, Interview</p> <p>Befragung mit Fragebogen</p> <p>Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>Einmal.</p>	<p>Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p> <p>Ja, da es um Lebenswelten, Erlebnisse und Erfahrungen geht, erscheint eine Befragung als sinnvoll.</p> <p>Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p> <p>Ja, lediglich die Sprachen der Fragebögen waren unterschiedlich.</p> <p>Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Nein: bei Geburtsdauer fehlten 10.4% Daten, bei sechs Fragen fehlten weniger als 4% der Daten und bei allen anderen Fragen fehlten weniger als 1% der Daten.</p>

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
----	--------	-------------------	----------------------------	--------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

5	Methods	Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)	<p>Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <p>Generell: Druck Interventionsspezifisch: Information, Zeit, Zustimmung, Gegenwehr, Einschüchterung, Manipulation</p> <p>Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragebogen - 4 Punkte Likert Skala - Qualtrics <p>Welche Intervention wird getestet?</p> <p>Keine Intervention.</p>	<p>Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Ja, da es darum geht, informellen Zwang zu erfassen und mit den Variablen dies angenommen bzw. ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Fehlen relevante Variablen?</p> <p>Ja, s. Limitationen.</p> <p>Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Ja.</p> <p>Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p> <p>Jein, wenn der Fragebogen nochmals damit aufgebaut werden würde, würde es die gleichen Daten ergeben. Ausser wenn die gleichen Frauen nochmals befragt werden würden, könnte es sein, dass sie anders antworten.</p> <p>Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>Ja.</p> <p>Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Keine Intervention.</p>
---	---------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

6		Datenanalyse	<p>Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf?</p> <p>Ordinales Skalenniveau, numerisches Skalenniveau, offene Fragen</p> <p>Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>Das primäre Ziel der statistischen Analyse war die Bereitstellung von Prävalenzschätzungen informeller Nötigung. Daher wurden Verfahren zur Gewichtung der Erhebungsstichprobe, um alle frischgebackenen Mütter in der Schweiz zu repräsentieren, entsprechend angewendet. Ein Raking-Algorithmus wurde basierend auf der vollständigen gemeinsamen Verteilung von Alterskategorie und Aufenthaltsstatus und den Randverteilungen von Personenstand, Geburtsort, Entbindungsart, Nulliparität und geografischer Region ausgewählt und anschliessend Gewichte über dem Fünffachen des Durchschnittsgewichts getrimmt [49-51]. Die Gewichte wurden auf der Grundlage der neuesten verfügbaren Volkszählungsdaten des Bundesamtes für Statistik berechnet [34, 52-54]. Für die ausserklinischen Geburten wurden Daten der Schweizerischen Interessengemeinschaft der Geburtshäuser (IGGH-CH®) und des Schweizerischen Hebammenverbandes verwendet [55, 56].</p> <p>Alle Analysen wurden mit R 3.6.3 [57] durchgeführt. Der Datenimport erfolgte zunächst mit dem Paket <code>qualtRics</code> [58]. Fehlende Daten ausgefüllter Fragebögen wurden mit dem Mäusepaket [59] unter Verwendung von Standardimputationsmethoden mit 50 Imputationen und maximal 30 Iterationen imputiert. Imputierte Datensätze wurden dann mit dem Rake-Verfahren des Erhebungspakets [60] gewichtet. Assoziierte Risikokennzahlen (RR) basierten auf multivariablen logistischen Regressionsmodellen und auf multivariablen Poisson-Regressionsmodellen bei einer Prävalenz von $\geq 10\%$ [61]. Insgesamt schlossen wir alle</p>	<p>Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?</p> <p>Nein. Sie werden beschrieben, nicht jedoch genau benannt und erklärt.</p> <p>Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p> <p>Ja.</p> <p>Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus?</p> <p>Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft?</p> <p>Nicht eindeutig ersichtlich.</p>
---	--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>möglicherweise relevanten Prädiktoren für das Erleben informeller Nötigung, Geburtszufriedenheit und Wochenbettdepression ein. Um die Dimensionalität einiger ausgewählter Variablen zu reduzieren, haben wir optimale Skalierungsverfahren [62, 63] und anschließende Hauptkomponentenanalyse verwendet. Variablen mit beliebigen numerischen Skalen wurden standardisiert, um die Vergleichbarkeit von Prädiktoren zu erleichtern.</p> <p>Ein Forscher kategorisierte die bereitgestellten Informationen zu „anderen“ Antwortmöglichkeiten oder offenen Fragen und diskutierte sie bei Unklarheiten mit einem zweiten Forscher. Antworten auf offene Fragen wurden verwendet, um Daten in geschlossenen Fragen zu validieren und eindeutig fehlerhafte Einträge entweder zu korrigieren oder zu löschen.</p> <p>Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden)</p> <p>Keins festgelegt.</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

7	Results	Ergebnisse	<p>Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>Frauen, die eine geplante CS (Kaiserschnitt) hatten, gaben an, ausreichend informiert zu sein, genügend Zeit für Entscheidungen zu haben und mit dem Verfahren einverstanden zu sein. Im Vergleich dazu berichteten Frauen, die sich einer ungeplanten CS oder einer Geburtseinleitung unterzogen, was oft gleichzeitig auftritt, über ein geringeres Mass an Informationen und Zeit und die höchsten Bewertungen, sich gegen das Verfahren ausgesprochen zu haben und sich manipuliert gefühlt zu haben. Notfall-CS war insgesamt mit der höchsten Rate informeller Nötigung verbunden; 37 % der Frauen, die einen Notfall-CS hatten, fühlten sich eingeschüchtert. Instrumentelle Geburt und Episiotomie hatten die niedrigsten Einverständniserklärungen. Bei beiden Interventionen fühlten sich nur etwa 30 % der Frauen ausreichend informiert. Nur etwa 20 % der Frauen mit einer instrumentellen Geburt und 17 % der Frauen mit einem Dammschnitt hatten das Gefühl, genügend Zeit für ihre Entscheidung zu haben. Schliesslich erhielt nur etwa die Hälfte der Frauen, bei denen eine Amniotomie durchgeführt wurde, ausreichende Informationen über das Verfahren und hatte genügend Zeit, sich zu entscheiden.</p> <p>Insgesamt gaben Frauen ein höheres Mass an informeller Nötigung an, wenn sie den Grund für eine Intervention nicht verstanden. Darüber hinaus waren alle anderen Eingriffe wie Fundusdruck, Vaginaluntersuchungen und Medikamentenverabreichung mit einem erhöhten Risiko informeller Nötigung verbunden. Für Frauen, die die Möglichkeit hatten, die Geburt im Anschluss mit beteiligten HCP zu besprechen, war das Risiko hingegen geringer.</p> <p>Die geschätzte Wahrscheinlichkeit, irgendeine Form von informellem Zwang zu erfahren, lag bei 26,7 %. Mindestens einmal abwertend oder beleidigend behandelt worden zu sein, wurde von 9,5 % der Frauen angegeben. Einwilligungsdruk wurde von 16,3 % der Frauen angegeben.</p>	<p>Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Ja, Tabellen und Erklärungen werden hinzugezogen.</p> <p>Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p> <p>Ja, in den Tabellen ersichtlich. Im Text wird auch darauf Bezug genommen.</p>
---	---------	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

	<p>Frauen aus einem nicht benachbarten Staat hatten ein erhöhtes Risiko, informellen Zwang zu erfahren (RR 1,45), ebenso wie Frauen, die in urbaneren Kantonen lebten (RR 1,16). Sowohl die Bevorzugung autonomer Entscheidungen während der Geburt (RR 1,15) als auch die Bevorzugung einer vaginalen Geburt (RR 1,15) erhöhten das Risiko, informellen Zwang zu erfahren. Darüber hinaus berichteten Frauen mit Risikoschwangerschaften über eine höhere Rate informeller Nötigung. Für Frauen, die in einem Geburtshaus, einer unabhängigen Geburtseinrichtung, die von Hebammen geführt wird, entbunden haben, war das Risiko dreimal niedriger (RR 0,35). Frauen, die nicht dort entbunden haben, wo sie ursprünglich geplant waren, weil sie aus einem Geburtshaus oder einem anderen Krankenhaus verlegt werden mussten, hatten ein erhöhtes Risiko (RR 1,47). Die instrumentelle vaginale Geburt und alle Arten von CS waren mit einem höheren Risiko für informellen Zwang assoziiert (alle RRs > 1,5). Interessanterweise berichteten Frauen häufiger von informellem Zwang, wenn seit der Geburt mehr Zeit vergangen war (RR 1,17).</p> <p>Die Whooley-Fragen, die für das Depressions-Screening verwendet wurden, zeigten, dass 27,0 % der Frauen einem Risiko für eine postpartale Depression oder eine andere psychische Störung ausgesetzt waren. Mehrere demografische und geburtsbezogene Faktoren waren mit einem erhöhten Risiko für mögliche psychische Gesundheitsprobleme verbunden. Frauen aus städtischen Kantonen (RR 1,07) und Frauen aus anderen Ländern waren stärker gefährdet (beide RR > 1,5). Frauen, die in einem Geburtshaus entbunden haben, waren weniger gefährdet (RR 0,65), während Frauen, die verlegt werden mussten, ein erhöhtes Risiko hatten (RR 1,33). Von allen Entbindungsarten war nur die Notfall-CS mit einem erhöhten Risiko verbunden (RR 1,32). Die Erfahrung informeller Nötigung erhöhte auch das Risiko für postpartale psychische Störungen (RR 1,35).</p> <p>Die Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis wurde mit dem Gesamtscore des SIL gemessen, wobei höhere</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>Werte eine höhere Zufriedenheit anzeigen. Die Hauptfaktoren, die die Zufriedenheit beeinflussten, waren Geburtsort, Entbindungsart und die Erfahrung von informellem Zwang. Frauen, die zu Hause oder im Geburtshaus entbunden haben, waren im Allgemeinen zufriedener mit ihrer Geburt als Frauen, die im Krankenhaus entbunden haben (Geburtshaus +3,54; zu Hause +7,55). Frauen, die nicht dort entbunden haben, wo sie es geplant hatten, waren weniger zufrieden (-3,25). Frauen, die entweder einen ungeplanten oder einen Notfall-CS hatten, hatten die niedrigsten Zufriedenheitswerte (ungeplanter CS -9,35; Notfall-CS; -12,12). Zudem wirkte sich die Erfahrung informeller Nötigung negativ auf das Geburtserlebnis aus (-7,52).</p> <p>Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>Notfall-Kaiserschnitt war insgesamt mit der höchsten Rate informeller Nötigung verbunden; 37 % der Frauen, die einen Notfall-CS hatten, fühlten sich eingeschüchtert. Instrumentelle Geburt und Episiotomie hatten die niedrigsten Einverständniserklärungen</p> <p>Insgesamt gaben Frauen ein höheres Mass an informeller Nötigung an, wenn sie den Grund für eine Intervention nicht verstanden</p> <p>Für Frauen, die die Möglichkeit hatten, die Geburt im Anschluss mit beteiligten HCP zu besprechen, war das Risiko hingegen geringer</p> <p>Frauen aus einem nicht benachbarten Staat hatten ein erhöhtes Risiko, informellen Zwang zu erfahren (RR 1,45), ebenso wie Frauen, die in urbaneren Kantonen lebten</p> <p>Schätzungsweise 27 % der Frauen erlebten während der Geburt informellen Zwang. Etwa 16 % gaben an, sich unter Druck gesetzt gefühlt zu haben, einer Intervention zuzustimmen. Darüber hinaus zeigen die vorliegenden Daten, dass informelle Nötigung die Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis negativ beeinflusst</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			und mit einem erhöhten Risiko für Wochenbettdepressionen einhergeht.	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

8	Discussion	Diskussion	<p>Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Ja: Obwohl der beobachtete Zusammenhang zwischen informellem Zwang und Depression keine Kausalität impliziert, ist es wichtig anzumerken, dass es wichtig ist, informellen Zwang zu vermeiden und die Geburtserfahrung von Frauen zu verbessern, um sowohl das Auftreten von postpartalen Depressionen als auch ihre Verschlimmerung für Frauen, die bereits leiden, zu verhindern von Depressionen. Längsschnittstudien deuten darauf hin, dass eine CS die Geburtserfahrung von Frauen negativ beeinflussen und in der Folge das Risiko einer Wochenbettdepression erhöhen kann, insbesondere bei Frauen, die eine starke Präferenz für eine vaginale Entbindung haben. Die Daten deuten darauf hin, dass die Beziehung zwischen Entbindungsart und postpartaler Depression durch die Erfahrung informeller Nötigung vermittelt sein könnte.</p> <p>Es werden weitere Studien zur Diskussion herangezogen: Im Allgemeinen scheint das Risiko, während der Geburt misshandelt zu werden, geringer zu sein, wenn Frauen mehrfach gebärfähig, älter als 30 und weiss sind und die gleiche Sprache wie der HCP sprechen.</p> <p>Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Ja!</p> <p>Welche Limitationen werden angegeben?</p>	<p>Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Ja.</p> <p>Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?</p> <p>Ja.</p> <p>Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar?</p> <p>Ja, da es auch mit Studien begründet und verglichen wird.</p> <p>Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja.</p> <p>Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Ja.</p>
---	------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>Eine wesentliche Einschränkung ist die mögliche Verzerrung durch Selbstselektion, die in der Regel häufiger bei Nicht-Wahrscheinlichkeitsstichproben auftritt. Zum einen war die Befragungsstichprobe hinsichtlich Variablen wie Geburtsort, Nationalität, Entbindungsart und höchstwahrscheinlich auch anderer nicht erhobener Merkmale nicht repräsentativ. Beispielsweise kann die im Vergleich zu Volkszählungsdaten höhere Rate von Frauen, die in einem Geburtshaus entbunden haben, auf Frauen hindeuten, die sich aktiv mit dem Thema Geburt auseinandersetzen und daher eher daran interessiert sind, an einer Umfrage teilzunehmen. Darüber hinaus gab es, obwohl das Rekrutierungsmaterial sorgfältig ausgewählt wurde, keine Kontrolle über oder Einblick in die Algorithmen von Facebook zur Schaltung von Anzeigen. Auf der anderen Seite folgten wir mehreren Empfehlungen, um die Verzerrung in Nicht-Wahrscheinlichkeitsstichproben zu verringern, wie z. B. die Kombination verschiedener Kanäle für die Rekrutierung, sowohl offline als auch online. Darüber hinaus unterschieden sich die über Facebook rekrutierten Frauen in Bezug auf die berichteten Erfahrungen mit informeller Nötigung, postpartaler Depression oder der Zufriedenheit mit der Geburt nicht von Frauen, die über andere Kanäle rekrutiert wurden.</p> <p>Es ist davon auszugehen, dass es sich bei der gemeldeten Prävalenz um eine eher konservative Schätzung handelt. Im Allgemeinen scheinen zufriedene Patienten bei der Messung der Patientenzufriedenheit eher geneigt zu sein, auf Fragebögen zu antworten, als weniger zufriedene Patienten. In unserer Studie beispielsweise brachen Frauen mit CS eher die Studie ab, wenn sie keine CS wollten, aber nicht, wenn sie eine CS wünschten. Auch wenn wir den informellen Zwang anhand mehrerer Items bewertet haben, ist die Rate des verdeckten Zwanges – d. h. des Zwanges, den die Frauen selbst nicht erkannt haben – völlig unbekannt. Diese Mikrointeraktionen sind subtil und Frauen, die überwältigt und auf die Geburt selbst konzentriert sind, nehmen möglicherweise keine Interaktionen um sie herum wahr. Dieses Gefühl der Überforderung kann mehrere Monate anhalten, was</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			erklären könnte, warum Frauen in den ersten Monaten nach der Geburt weniger informellen Zwang angeben als bis zu einem Jahr danach.	
9		Übertrag auf die eigene Profession	<p>Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <p>Diese Studie zeigt und verdeutlicht, wie wichtig dieses Thema ist und das noch viel Verbesserungspotenzial besteht. Vor allem in Bezug auf die Rechte der Frauen und den teilweise sehr einschneidenden gesundheitlichen Folgen, die informeller Zwang mit sich bringen können, erscheint dies als ein hochbrisantes Thema. Deshalb muss die Aufklärungspflicht der Fachpersonen und Selbstbestimmung der Frauen sensibel behandelt werden und eine Sensibilisierung stattfinden.</p>	<p>Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja, es zeigt eine Thematik auf, die grosses Verbesserungspotenzial aufweist.</p> <p>Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <p>Ja, siehe Limitationen.</p> <p>Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Ja, die Studie könnte auch z.B. in anderen Ländern durchgeführt werden, Spitäler vergleichen, etc.</p>

Anmerkung. LF = Leitfrage

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Anhang F: Beurteilung Studie 3, Flentje et al. (2018)

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
1	Introduction	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen/Verortung des Themas,</p> <p>Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Notfallkaiserschnitt = belastende Situation für Mutter, Angst um ihr Leben/um das Leben vom Kind</p> <p>Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel der Studie?</p> <p>Ziel der Studie: Faktoren und Items zu entwickeln, die die Qualität der Betreuung der werdenden Mutter bei einem Notfallkaiserschnitt beschreiben.</p> <p>Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>Notfallkaiserschnitt entsteht unter hohem Handlungsdruck aller Beteiligten → alle unnötigen zeitraubenden Prozessschritte werden ausgelassen → Ziel gesunde Mutter/gesundes Kind</p> <p>Notfallkaiserschnitt kann ein traumatisches Ereignis für die Mutter sein, was wiederum zu einem posttraumatischen Stress-Syndrom/posttraumatisches Belastungssyndrom führen kann → negative Folgen von einem PTBS sind vielfältig und haben Auswirkung auf Mutter-Kind-Beziehung und Lebensqualität</p> <p>Notfallkaiserschnitt = Ortswechsel von Kaisersaal in OP-Saal → Ad-hoc-Team (Interprofessionelles Team kommt kurzfristig zur Lösung eines Problems zusammen) → strukturierter Informationsaustausch zwischen den Behandelnden über Indikation und Patientenzustand soll stattfinden</p>	<p>Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Ja.</p> <p>Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Ja, jeweils mit Verweis auf das Literaturverzeichnis (mit Studien)</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Trainings für diese Abläufe entwickelt → In den Trainings fiel auf, dass Teammitglieder sehr unterschiedlich bewertet haben, welche Kommunikation und Massnahmen nötig sind, um der Mutter ein möglichst sicheres Umfeld zu schaffen.</p>	
2	Methods	Design	<p>Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang)</p> <p>e-Delphi Analyse:</p> <p>20 Frauen = Expertinnen (da eigenes Erlebnis mit einem Notfallkaiserschnitt) definiert</p> <p>drei Runden (mithilfe Onlinebasierter Umfragetools SurveyMonkey durchgeführt) beim Fragebogen → Fragen der ersten Runde wurden im Freitext beantwortet, die Items, die mehrfach genannt wurden (mind. 25%) wurden in die zweite Runde übernommen. Zweite Runde sozusagen Auswahlverfahren (die 10 wichtigsten Items aus allen Nennungen auswählen). Dritte Runde sozusagen Auswahlverfahren (Frage 1-3 sollen sie die 5 wichtigsten Items benennen, Frage 4 die 3 wichtigsten Items) → Anzahl der Items wurde so gewählt, um Items zu reduzieren und überschaubarer zu gestalten. Items die von mind.25% der Expertinnen gewählt wurden, wurden in den Pre-Test-Fragebogen integriert.</p> <p>Pre-Test-Fragebogen:</p> <p>Auf Basis der Expertenaussagen und des Rankings wurden Items zum Thema Notfallkaiserschnitt mit gebundenen Antwortmöglichkeiten entwickelt. Fragebogen bestand aus 23 Items. Ziel war es einen effizienten und umfassenden Fragebogen für den Pre-Test zu entwickeln. Ziel des Pre-Tests ist es, die Relevanz der Items zu erfassen.</p> <p>Fragebogen Validierung:</p> <p>Möglichst Grosse Stichprobe soll untersucht werden → über Facebook sowie auch Internetseite</p>	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar?</p> <p>Ja.</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

		<p>www.kaiserschnitt-netzwerk.de Aufruf zur Teilnahme. Zusätzlich Mail an Hebammenverband Niedersachsen. An Studie durften nur Frauen mit einem Notfallkaiserschnitt teilnehmen, Voraussetzungen sind Notfall und Vollnarkose.</p> <p>Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <p>Fragebogen:</p> <p>Um Kompetenz von Teammitgliedern in dieser Situation zu beschreiben → zwei-stufiges Verfahren</p> <p>Erste Stufe = Expertengruppe identifizieren mithilfe von einem elektronischen Delphi-Verfahren helfende und störende Items, diese werden mithilfe von drei Fragerunden erstellt</p> <p>Zweite Stufe = identifizierte Items wurden innerhalb eines grossen Kollektivs validiert</p> <p>Studie:</p> <p>Einmalig Umfrage.</p>	
3	Stichprobe	<p>Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden? (Population)</p> <p>Frauen, die Notfallkaiserschnitt unter Vollnarkose (Notfall & Vollnarkose)</p> <p>Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>s. oben</p> <p>Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>1 Stichprobe</p>	<p>Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Ja, da Qualitätsmerkmale für diese Population entwickelt werden sollen.</p> <p>Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Ja.</p> <p>Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Jein. Es wäre gut zu wissen, wie viele Frauen in Deutschland pro Jahr gebären, wie viele davon einen</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Notfallkaiserschnitt unter Vollnarkose haben und so könnte besser eingeschätzt werden, ob es repräsentativ ist.</p> <p>Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Frauen wurden aufgefordert an Umfrage teilzunehmen.</p> <p>Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p> <p>Eher klein.</p> <p>Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt</p> <p>Keine Vergleichsgruppen.</p> <p>Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet?</p> <p>Keine Dropouts, lediglich nicht alle Frauen nahmen jeweils an allen Fragen teil bzw. beantworteten jeweils nicht alle Fragen. Es wurde keine Begründung angegeben.</p> <p>Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?</p> <p>Dementsprechend nein.</p>
4	Datenerhebung	<p>Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen: Beobachtung, Schriftliche Befragung/Fragebogen/Selbsteinschätzung, Interview)</p> <p>Umfrage mit Fragebogen wurde durchgeführt</p> <p>Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>1 mal eine Umfrage</p>	<p>Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p> <p>Ja.</p> <p>Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p> <p>eDelphi anders als Fragebogen. Unbekannt ob die Teilnehmerinnen der 1. Stufe auch bei 2. Stufe mitgemacht haben für Fragebogen</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

				<p>Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Nein. Nicht alle Teilnehmerinnen beantworteten alle Fragen.</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anmerkung. LF = Leitfrage

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
5	Methods	Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)	<p>Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Verhalten des Kreissaalteams → Organisation → Empfinden der werdenden Mutter → Nachsorge <p>Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <ul style="list-style-type: none"> → eDelphi: Umfragetools SurveyMonkey → Pre-Test-Fragebogen: www.kaiserschnitt-netzwerk.de → Umfrage: kaiserschnitt-netzwerk und Facebook, Hebammenverband mit Emails <p>Welche Intervention wird getestet?</p> <p>Keine Intervention.</p>	<p>Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Jein, es hätte noch mehr miteinbezogen werden können. Aber die, die dabei sind, sind sinnvoll.</p> <p>Fehlen relevante Variablen?</p> <p>Nein.</p> <p>Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Ja.</p> <p>Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p> <p>Ja. Durch unipolares Skalenniveau wurde Validität und Reliabilität der Tests noch erhöht.</p> <p>Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Ja, wird beschrieben weshalb was wozu verwendet wird.</p> <p>Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Ja, siehe unten bei Limitationen. Jedoch keine Intervention sondern Umfrage!</p>
6	Datenanalyse	<p>Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf?</p> <p>Unipolar: von 0-100 (unwichtig-sehr wichtig)</p> <p>Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>→ Explorative Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation & Kaiser-Guttman-Kriterium → SPSS 24 für statistische Berechnungen → Cronbach Alpha</p> <p>Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden)</p> <p>Nein.</p>	<p>Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?</p> <p>Ja.</p> <p>Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p> <p>Ja.</p> <p>Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus?</p> <p>Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft?</p> <p>Ja.</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

7	Results	Ergebnisse	<p>Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>eDelphi: 3 Fragerunden Runde 1: 17 von 20 Müttern antworteten Runde 2: 19 von 20 Runde 3: 16 von 20 Kategorien dienten der Ordnung der Items Expertenbefragung: 12 Items: Helfende Faktoren 7 Items: Belastende Faktoren 7 Items: Mögliche Ausbildungsinhalte 3 Items: Rahmenbedingungen = 29 Items: daraus wurden Antwortmöglichkeiten für Pre-Test Fragebogen entwickelt</p> <p>Pre-Test-Fragebogen: 31 Frauen nahmen teil Mittelwerte und Normalverteilung wurden berechnet Inhaltsbezogene Überprüfung der Items wurde durchgeführt = finaler Fragebogen enthielt 18 Items</p> <p>Fragebogen-Validierung: 315 Teilnehmerinnen an Umfrage</p> <p>Minimale Antwortzahl: 300 Maximale Antwortzahl: 314 58.2% Gesamtvarianz Faktorenladung von 0.3 = relevant KMO-Wert von 0.76 = gut</p>	<p>Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Ja.</p> <p>Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p> <p>Ja, die Ergebnisse werden beschrieben, erklärt und in Tabellen dargestellt.</p>
---	---------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

			<p>Faktoren mit Cronbachs Alpha in Tabelle 4</p> <p>Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>Tabelle 5: Kategorien, Items und Formulierung zur Qualitätsmessung der Betreuung einer Mutter durch ein Kreissaalteam</p> <p>= Kompetenzkatalog als zentrales Ergebnis</p>	
8	Discussion	Diskussion	<p>Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt?</p> <p>Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Ja.</p> <p>Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Keine Forschungsfrage, aber Ziel konnte erreicht werden.</p> <p>Welche Limitationen werden angegeben?</p> <p>Dass die Frauen mit aufgefordert wurden, an der Umfrage teilzunehmen, was eine Vorselektion darstellen könnte. Ausserdem wurde der Zeitpunkt ab Erlebnis des Notfallkaiserschnittes und der Umfrage nicht mitberücksichtigt, obwohl es einen Einfluss haben könnte je nachdem wie lange das Erlebnis zurückliegt. Weiter wurden Vorerfahrungen von Geburten nicht mitberücksichtigt bei der Auswahl der Teilnehmerinnen.</p>	<p>Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Nein.</p> <p>Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?</p> <p>Ja.</p> <p>Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar?</p> <p>Ja.</p> <p>Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja.</p> <p>Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Ja.</p>

Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA- angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

9		Übertrag auf die eigene Profession	<p>Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <p>Das Team soll eine professionelle und ruhige Ausstrahlung haben. Ausserdem kann der Katalog helfen, die Frauen noch besser zu betreuen und zu verstehen, welche Bedürfnisse sie in diesen Situationen haben, wie z.B. dass die Begleitperson miteinbezogen wird.</p>	<p>Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja.</p> <p>Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <p>Ja, siehe bei Limitationen.</p> <p>Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Ja.</p>
---	--	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anmerkung. LF = Leitfrage