

Viele Hände, ein Ziel: interprofessionelle Zusammenarbeit im Wochenbett

Daniela Erdmann

Die Fragestellung, in welcher Weise die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen verbessert werden sollte, gewinnt zunehmend sowohl national als auch international an Bedeutung. Darüber hinaus rückt die interprofessionelle Zusammenarbeit auch im Zusammenhang mit der Geburt zunehmend in den Fokus. Die Wochenbettbetreuung nimmt dabei eine besondere Rolle ein.



© Nastasia Froloff/stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by models

Abb. 1 Im Wochenbett arbeiten Angehörige verschiedener Professionen zusammen, um die junge Familie bestmöglich zu unterstützen.
© Nastasia Frolo /stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by models.

Hintergrund

In Deutschland wird bereits seit einigen Jahren von verschiedenen Expert*innen diskutiert, in welcher Weise die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen verbessert werden sollte, um auf zukünftige Anforderungen vorbereitet zu sein. So forderte schon 2007 der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen eine bessere Kooperation zwischen den Berufsgruppen sowie eine neue Aufgabenverteilung zwischen den ärztlichen und den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen [15].

Dabei können für alle Berufsgruppen Zielformulierungen, die international einheitlich beschrieben sind, identifiziert werden:

- Steigerung der Versorgungsqualität
- kosteneffektive Nutzung der Ressourcen und
- Steigerung der Effizienz
- Erhöhung der Zufriedenheit aller Fachrichtungen

International ist die interprofessionelle Zusammenarbeit insbesondere innerhalb der Primärversorgung beleuchtet worden. So wird übereinstimmend gefordert, dass die Fähigkeiten zur Zusammenarbeit verbessert werden müssen und Investitionen in professionelle Beziehungen lohnend sind, da sie Vertrauen, Respekt und Kontinuität schaffen können [21]. Allerdings prallen hier oft Theorie und Praxis aufeinander, da die Kooperationen der unterschiedlichen Berufsgruppen untereinander häufig schwierig sind. Das ist zum Teil darin begründet, dass es unterschiedliche Auffassungen zu den jeweiligen Themenfeldern gibt. Darüber hinaus sind unter Umständen auch unterschiedliche Berufsverständnisse hinderlich, wenn es um die Kompatibilität geht [20].

Für die Betreuung im Wochenbett gibt es unterschiedliche Studien, die die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen beleuchten. Allerdings bezieht sich die Literatur im Zusammenhang mit der Betreuung innerhalb des Prozesses des Mutter-Werdens häufig lediglich auf die jeweils professionsspezifischen Eigenheiten – und in diesem Zusammenhang im Besonderen auf die Position der Hebamme als Hauptakteurin [1, 16].

Diese Aspekte sind verschiedentlich beleuchtet worden. Allerdings wurde bislang kaum untersucht, wie die Zufriedenheit der Wöchnerinnen mit der interprofessionellen Versorgung ist, beziehungsweise, wie ihre Bedarfe sind und wie die Versorgung aussehen sollte.

Bedarfe der Wöchnerinnen

Während lange Zeit primär die prozessorientierte Gesundheitsversorgung im Fokus stand [8], rückten im Laufe der letzten Jahre zunehmend auch die psychosozialen Aspekte als ein zusätzliches wichtiges Kriterium in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Innerhalb einer britischen Studie wurde der Frage nachgegangen, was Wöchnerinnen als unterstützend durch professionelle Begleitung verschiedener

Berufsgruppen erleben [12]. Dabei sollten Bewältigungsstrategien, die in der Übergangsphase zur Mutterschaft durch professionelle Unterstützung zur Verfügung gestellt werden, betrachtet werden. Die bis dato fehlende Definition, was die Wöchnerinnen selbst als eine effektive soziale Unterstützung benennen würden, wurde im Rahmen der Studie folgendermaßen beantwortet:

- Bestätigung
- emotionale Unterstützung
- Empowerment
- Stärkung der eigenen Wahrnehmung

Das deckt sich mit den Aussagen aus anderen Studien, laut derer für Frauen im Rahmen der Hebammenbetreuung das Erlangen von Sicherheit im Umgang mit dem Kind sowie die Bestärkung des Selbstvertrauens in Bezug auf die Elternkompetenz die wichtigsten Aspekte sind [1, 3]. Hier hat die Hebamme mit dem Konzept von Salutogenese und der Förderung von (Gesundheits-)Kompetenzen ein wertvolles Instrument zur Verfügung, von dem auch die mitbetreuenden Berufsgruppen profitieren können. Die konkreten Bedarfe von Frauen/Müttern bilden sich hierzu deutlich in den Forderungen der Bundeselterninitiative Mother Hood e.V. nach einer Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung ab [13].

Grundlagen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit

Um die bestmögliche Versorgung für die Nutzer*innen des Gesundheitssystems innerhalb einer professionellen Zusammenarbeit zu gewährleisten, müssen neben strukturellen Voraussetzungen auch entsprechende Kompetenzen aller Akteur*innen vorhanden sein. So werden vielfach 4 Kernkompetenzen definiert, die die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglichen: **Abb. 1**

1. Werte und Ethik
2. Kommunikation
3. Rollen und Verantwortungsbereiche
4. Teamgestaltung

Das deckt sich mit den Voraussetzungen, die für die Gestaltung von interprofessionellem Lernen benannt werden. Grundlegend ist hierbei, dass die Zusammenarbeit von gegenseitigem Respekt geprägt ist und gemeinsame Werte geschaffen werden können – kurz: Die Kooperation muss gewollt sein. Das Wissen über die eigene Rolle und die Rollen der anderen Berufe kann genutzt werden, um die Gesundheitsbedürfnisse der Nutzer*innen angemessen zu beurteilen und zu erfüllen [18]. Ebenso ist die interprofessionelle Kommunikation mit Patient*innen und deren Angehörigen sowie die Anwendung beziehungsfördernder Maßnahmen und die Prinzipien der Teamdynamik unabdingbar, um effektiv zu arbeiten und eine patientenzentrierte Versorgung zu erbringen, die sicher, zeitnah und effizient ist [9, 14].

Daher müssen sowohl für Ärzt*innen und Hebammen als auch für alle anderen an der Versorgung beteiligten Berufs-

gruppen Kompetenzen vorhanden sein, die die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglichen. Ein weiterer Baustein ist die Anerkennung der Kompetenzen, die die Wöchnerin mitbringt und somit als gleichberechtigte Akteurin innerhalb der Prozesse anerkannt wird. Das bedeutet, dass im Sinne einer aktiven Partizipation an den Prozessen nicht über die Wöchnerin gesprochen wird, sondern mit ihr.

Somit können – beispielhaft bezogen auf die Zusammenarbeit von Ärzt*innen, Hebammen und Wöchnerin – die jeweiligen Expertisen und die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen aller Beteiligten im Versorgungsprozess genutzt werden [10] (**Abb. 2**).

Hindernisse und Herausforderungen

Mögliche Hindernisse für die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Berufsgruppen sind nicht nur die gegebenenfalls mangelnden Kompetenzen, sondern sie sind multifaktoriell. So können sie durch das jeweilige Berufsverständnis entstehen, das eventuell in Konkurrenz oder Abgrenzung zu den anderen Professionen den Grundsätzen einer gleichberechtigten und auf Augenhöhe stattfindenden Ko-

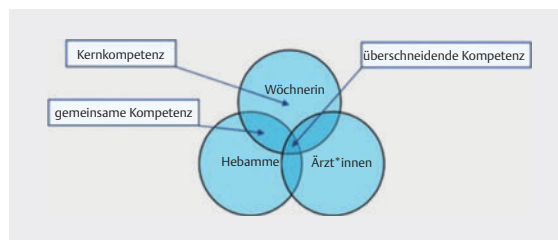


Abb. 2 Kompetenzen im Versorgungsprozess (eigene Darstellung in Anlehnung an [10]).

operation entgegenwirkt [17]. Unter Umständen entstehen so Situationen, die den Betreuten zum Nachteil werden können [14]. Unterschiedliche Perspektiven auf die jeweiligen Prozesse, wie auch mangelhafte Kommunikation und fehlende Wertschätzung, sind einige der Ursachen für eine schlechtere interprofessionelle Versorgung, besonders in der Zusammenarbeit von Hebammen und Ärzt*innen [17] **Abb. 3**.

Die Wöchnerin erlebt sich innerhalb der Kooperationen oft als Spielball von Kompetenzstreitigkeiten, was unter Umständen verunsichernd sein kann. Auf die Notwendigkeit empirischer Forschung zur Perspektive der Nutzer*innen der gesundheitlichen Versorgung wird verschiedentlich hingewiesen [23]. Innerhalb der Initiative Allianz für Gesundheitskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wird dieser Aspekt ins Zentrum gerückt und Lösungsansätze, die eine bessere Partizipation an den Entscheidungsprozessen ermöglichen sollen, vorgestellt [4]. Dabei werden Gesundheitsbildung für die Nutzer*innen, verlässliche Informationsweitergabe und Kompetenzen der jeweils beteiligten Berufsgruppen gefordert. Das deckt sich im Übrigen mit den Forderungen von Patient*innen-Vertretungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Es geht somit übereinstimmend um eine Verbesserung der intra- und intersektoralen Zusammenarbeit:

- um die Zusammenarbeit innerhalb des klinischen Sektors
- innerhalb des außerklinischen Sektors,
- aber auch sektorenübergreifend zwischen der Klinik und der ambulanten Versorgung.

Das tritt in besonderem Maße auf die Betreuung im Wochenbett zu, da dabei tatsächlich unterschiedliche Schnittstellen berücksichtigt werden müssen. So sind innerhalb der Klinik unterschiedliche Berufsgruppen, sowohl im Kreißaal als auch auf der Wochenbettstation, in die Versorgung involviert. Das bedeutet, dass innerhalb der jeweiligen Abteilungen professionsübergreifend die Informationsübermittlung, aber auch der fachliche Austausch stattfinden müssen. Gleiches gilt für den außerklinischen Bereich, wenn es zum Beispiel um die Zusammenarbeit zwischen der Hebamme und der Pädiateur*in geht, aber selbstverständlich auch an den Schnittstellen zwischen der Klinik und den Versorger*innen im ambulanten Bereich.

Die Koordination der Versorgungsschnittstellen bedeutet also, dass Informationsverluste vermieden werden können. Damit jedoch eine interprofessionelle Kooperation, die über ein reines Schnittstellenmanagement hinausgeht, stattfinden kann, müssen Kompetenzen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung geschaffen werden. Das hat besonders mit Blick auf die zu Versorgenden eine hohe Relevanz, damit eine gemeinsame Entscheidungsfindung aller am Versorgungsprozess Beteiligten möglich wird. In verschiedenen Pilotprojekten wurden in den vergangenen Jahren

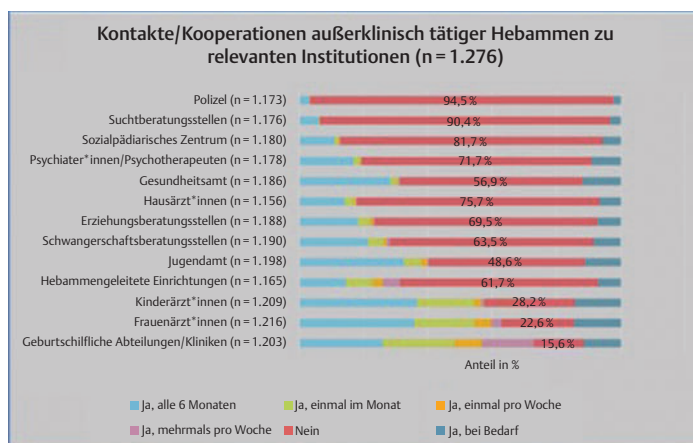


Abb. 3 Kooperationen außerklinisch tätiger Hebammen mit verschiedenen Kooperationen. Quelle: Bauer N, Villmar A, Peters M et al. HebAB. NRW – Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen.“ Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung (2020). Hochschule für Gesundheit Bochum

bereits interprofessionelle Lehr- und Lernformate entwickelt – und zum Teil auch schon umgesetzt und in den bestehenden jeweiligen Rahmenbedingungen erprobt.

So wird zum Beispiel seit 2013 durch die Robert Bosch Stiftung innerhalb des Förderprogramms Operation Team – Interprofessionelles Lernen in den Gesundheitsberufen (IPHIGen) als Kooperation zwischen der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum und dem Department für angewandte Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Gesundheit Bochum ein solches Projekt erfolgreich umgesetzt.

Rolle der Hebamme

Die Hebamme steht als Hauptakteur* in innerhalb der Wochenbettbetreuung besonders im Fokus und ihr/ihm kommt sowohl mit dem Beginn der (häuslichen) Wochenbettbetreuung als auch an den Schnittstellen der verschiedenen Fachdisziplinen eine Schlüsselrolle zu, ebenso wie an den Schnittstellen der verschiedenen Sektoren im Gesundheitswesen. Innerhalb der HebAB-Studie wird die hohe Zufriedenheit der Wöchnerin mit der Arbeit der Hebamme und die Anerkennung der Lots*innenfunktion beschrieben [1].

Die Studie zeigt darüber hinaus deutlich auf, wie zahlreich die Kontakte und Kooperationen der Hebamme innerhalb der Wochenbettbetreuung sind. Den häufigsten Kontakt im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit haben Hebammen innerhalb der Betreuung zu geburts-hilflichen Abteilungen, gefolgt von niedergelassenen Gynäkolog*innen und Pädiater*innen.

Während die Kooperation von Hebammen innerhalb der eigenen Berufsgruppe als unterstützend empfunden wird, gibt es für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Kontakt mit anderen Berufsgruppen aus deren Sicht Verbesserungsbedarf, insbesondere in Bezug auf gemeinsame inhaltliche Absprachen aller Akteur*innen [19]. Ausgehend von der hervorgehobenen Position der Hebamme im Wochenbett wurden vielfach die Auswirkungen der Rahmenbedingungen auf die Hebammenarbeit beleuchtet, besonders vor dem Hintergrund, dass die Nachfrage nach Hebammenleistungen gestiegen ist, bei gleichzeitigem Mangel an Hebammen.

Die Bedeutung für die Versorgungssituation sowie die Zufriedenheit der Wöchnerinnen mit der Hebammenbetreuung, auch unter den erschwerten Bedingungen, sind mehrfach untersucht worden. Einige Forschende schlagen vor, dass die durch den Mangel an zur Verfügung stehenden Hebammen entstehenden Versorgungsengpässe gegebenenfalls durch eine Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit kompensiert werden können [24]. Allerdings ist fraglich, ob sich das so umsetzen lässt, beziehungsweise, welche Bereiche gegebenenfalls überhaupt delegationsfähig wären, um eine interprofessionelle Zusammenarbeit, die auch die vorbehaltenen Tätigkeiten beinhaltet, stattfinden zu lassen. Eine zusätzliche Hürde ist auch der Umstand,

dass bislang keine Leitlinie für eine evidenzbasierte Wochenbettbetreuung existiert. Fehlend ist dabei auch der Aspekt der Zufriedenheit mit der interprofessionellen Kooperation und welche Relevanz das für die Qualität der Betreuung aus Sicht der Wöchnerinnen hat.

Auswirkungen für die Wöchnerinnen

Die in den letzten Jahren deutlich veränderten Bedarfe der Frauen und Familien stellen eine Anforderung an die interprofessionelle Zusammenarbeit im Wochenbett dar. Die Veränderung der Versorgungsbedarfe in Folge der demografischen Entwicklung und dem veränderten Stellenwert der Geburt innerhalb der Lebensbiografien sind nur ein Faktor. Die Veränderung der traditionellen Rollenbilder ist ein weiterer wichtiger Aspekt, ebenso, dass Mütter zu einem hohen Anteil erwerbstätig sind.

Darüber hinaus gewinnt die wachsende Zahl chronisch kranker Frauen in der reproduktiven Lebensphase und in der Wochenbettbetreuung zunehmend an Bedeutung [11]. Und schließlich spielt auch die Erwartungshaltung von Wöchnerinnen eine Rolle. Unter anderem bedingt durch die zunehmende Digitalisierung, gibt es erhöhte Serviceerwartungen und gleichzeitig steigende Ansprüche an die Individualisierung. Ganz besonders hoch sind die Anforderungen, wenn es darum geht, kritische Situationen zu meistern. Um zum Beispiel einem chronischen Verlauf einer postpartalen Depression vorzubeugen, ist es wichtig, Hinweise frühzeitig zu erkennen und Unterstützungs- und Therapieangebote professionsübergreifend zugänglich zu machen.

Die Versorgungsqualität der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Wochenbettbetreuung kann offensichtlich einen langfristigen Einfluss auf die Gesundheit von Frauen und deren Kinder haben. Professionelle Unterstützung trägt dazu bei, dass der Übergang von der Schwangerschaft hin zur Mutterschaft so gestaltet werden kann, dass er möglichst wenig Krisenpotenzial enthält [7].

Laut Simon zeichnet sich professionelles Handeln im Wochenbett durch eine umfassende Einschätzung der jeweiligen Betreuungssituationen aus sowie der Fähigkeit, fallangemessene Entscheidungen zu treffen [19]. Die Komplexität ergibt sich dabei aus den mehrdimensionalen Aufgabenbereichen im Tätigkeitsfeld und somit auch aus der Umsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit [24]. Das deckt sich mit den Forderungen des Bundesministeriums für Gesundheit, das innerhalb des „Nationalen Gesundheitsziels – Gesundheit rund um die Geburt“ konkret formuliert, dass die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen eine kontinuierliche Betreuung gewährleisten sollen. Im formulierten Gesundheitsziel wird unter anderem hervorgehoben, dass „...die beteiligten Akteure (...) konstruktiv und partnerschaftlich zusammen [arbeiten] und (...) eine bedarfsgerechte Betreuung [gewährleisten]“ [5].



Um das Ziel der bestmöglichen Versorgung zu erreichen, ist die Qualität der Versorgungsprozesse sowohl unmittelbar abhängig von den Kompetenzen der Akteur*innen und einer Bereitschaft zur Kooperation als auch von den strukturellen Voraussetzungen, bis hin zu einer funktionierenden Überleitung zwischen den Sektoren (**Abb. 4**).

Instrumente

Um den Informationsaustausch als eine elementare Voraussetzung für interprofessionelle Zusammenarbeit zu gewährleisten, gibt es verschiedene Instrumente wie den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft. Diese sind regelhaft vorgesehen, in der Praxis aber oft unzureichend ausgefüllt und lassen über die Erhebung von medizinischen Parametern hinaus keinerlei Möglichkeiten offen für eine weitere Vermittlung von Informationen. Gleichzeitig stehen nicht alle Informationen allen beteiligten Akteur*innen gleichberechtigt zur Verfügung. Während häufig die/der mitbehandelnde niedergelassene Gynäkolog*in in einen Entlassungsbrief bekommt, ist dies für Hebammen in der Regel nicht vorgesehen. Somit entstehen gegebenenfalls versorgungsrelevante Informationslücken.

In Einzelfällen gibt es dafür Lösungen, wie zum Beispiel ein Brief an die Hebamme oder eine Kopie des Arztbriefes, den die Hebamme dann nutzen kann. Doch auch hier wird keine eigentliche Übergabe gewährleistet, geschweige denn eine Kommunikation. Es bestehen zudem keine Verbindlichkeiten zur Nutzung der vorhandenen Dokumente. Anders sieht es zum Beispiel in Großbritannien oder den Niederlanden aus, wo mit den vorhandenen Dokumenten eine sektorenübergreifende Kommunikation ermöglicht wird – die auch die Perspektive der betreuten Frauen miteinbezieht (siehe Info-Kasten „Interprofessionelle Informationsübermittlung in anderen Ländern“).

INFO

Interprofessionelle Informationsübermittlung in anderen Ländern

Großbritannien

Analog zu dem Gelben Heft in Deutschland gibt es in Großbritannien das „red book“. Erfasst wird der „The Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3)“ im Alter von 9 Monaten und 2 Jahren. Inzwischen liegt eine elektronische Version, das eRedbook vor.

Niederlande

Das niederländische Untersuchungsheft „GroeGids“ (Growth Guide) enthält wichtige Information zu Entwicklung, Gesundheit und Sicherheit des Kindes zwischen 0–4 Jahren und wird nach der Geburt an die Eltern in Papier ausgegeben. Der Growth Guide wird auch als Download zum Ausdrucken bereitgestellt. Zudem liegt er als App vor.

Zukünftig wird die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zu einer Veränderung innerhalb des Systems führen, da es sich dabei um eine patientengeführte Akte handelt, die sektorenübergreifend zur Verfügung stehen wird. Somit rückt der interprofessionelle Informationsaustausch, aber auch die Partizipation der Patient*innen an den Behandlungsprozessen mehr in den Fokus. ^O ensichtlich kann eine ordnungsgemäß implementierte elektronische Patientenakte (ePA) eine Verbesserung der Versorgungsqualität bedeuten, dadurch dass die Vermeidung von Behandlungsfehlern aufgrund fehlender Informationen erreicht werden kann [6].

Fazit

Für die Umsetzung einer interprofessionellen Zusammenarbeit muss eine gemeinsame Qualitätsentwicklung stattfinden, die jeweils aktiv die subjektiven Perspektiven aller am Prozess Beteiligten miteinbezieht.

Um diese Ziele zu erreichen, muss anstatt einer monodisziplinären Ausgestaltung innerhalb von Versorgungskonzepten eine Bereitschaft vorhanden sein, die interprofessionelle Zusammenarbeit von Anfang an mitzudenken. Dazu gehört eine Identifikation von Schnittstellen auch innerhalb der Sektoren – und eben auch die Identifikation der jeweiligen Schnittmenge um im Sinne der betreuten Frauen und Familien die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Daniela Erdmann

(B.Sc.)

ist ~~seit 1992~~ Hebamme und ist nach ihrer Tätigkeit in einem Spital in Zürich seit 1995 freiberufliche Hebamme in Köln. Sie war elf Jahre die fachliche und organisatorische Leitung im Kölner Geburtshaus und in unterschiedlichen Zusammenhängen berufspolitisch tätig. ~~Seit 2019 ist sie Mitglied der Kommission Digitale Entwicklung im Deutschen Hebammenverband (DHV).~~

ist

Seit 2022 ist sie Mitglied des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Korrespondenzadresse

kontakt@daniela-erdmann.com

Literatur

- [1] Ahrendt C, Krauss-Lembcke S, Luther et al. Erwartungen und Wünsche an die Hebamme – Ergebnisse einer Umfrage unter jungen Müttern. *Die Hebamme* 2012; 25: 226–232
- [2] Bauer N, Villmar A, Peters M et al. HebAB.NRW – Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen.“ Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung (2020). Hochschule für Gesundheit Bochum. Im Internet: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26614.83529>; Stand: 27.10.2022
- [3] Blöchlinger P, Kurth E, Kammerer M et al. Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen. *Pflege* 2014; 27: 81–91
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Allianz für Gesundheitskompetenz: Gemeinsame Erklärung. Bundesministerium für Gesundheit (2017a). Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/Allianz_fuer_Gesundheitskompetenz_Abschlusserklaerung.pdf; Stand: 27.10.2022
- [5] Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Bundesministerium für Gesundheit (2017b). Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf; Stand: 27.10.2022
- [6] Campanella P, Lovato E, Marone C et al. The impact of electronic health records on healthcare quality: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* 2015; 26: 60–64
- [7] Filipp SH, Aymanns P. Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer; 2018
- [8] Grieshop M. Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt: Eine quantitative Studie zur Gesundheitsförderung durch Hebammen (2013). Dissertation, Universität Osnabrück. Im Internet: https://osnads.ub.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-2014041412406/2/thesis_grieshop.pdf; Stand: 27.10.2022
- [9] Hepp SL, Suter E, Jackson K et al. Using an interprofessional competency framework to examine collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care* 2015; 29: 131–137
- [10] Jakobsen F, Hansen TB, Eika B. Knowing more about the other professions clarified my own profession. *Journal of Interprofessional Care* 2011; 25: 441–446
- [11] Lange U. Chronische Erkrankung und Geburt – Erleben und Bewältigungshandeln betroffener Mütter (2015). Dissertation, Universität Witten/Herdecke. Im Internet: https://opus.hs-osnabrueck.de/frontdoor/deliver/index/docId/233/file/Endversion+für+Veröffentlichung+in+OPUS_OS.pdf; Stand: 27.10.2022
- [12] McLeish J, Harvey M, Redshaw M et al. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth* 2021; 35: e451–e460
- [13] Mother Hood e.V. Eltern für #sichereGeburt: Lösungsansätze für eine sichere Geburtshilfe (2019). Im Internet: <https://mother-hood.de/wp-content/uploads/2020/09/Mother-Hood-10-Punkte-Plan-191212.pdf>; Stand: 27.10.2022
- [14] Psaila K, Kruske S, Fowler C et al. Smoothing out the transition of care between maternity and child and family health services: Perspectives of child and family health nurses and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14: 151
- [15] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung (Gutachten 2007). Im Internet: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2007/Kurzfassung_2007.pdf; Stand: 27.10.2022
- [16] Sander M, Albrecht M, Loos S et al. Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern: Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018). Iges Institut. Im Internet: https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23263/e23264/e23266/attr_objs23269/IGES_HebammenversorgungimFreistaatBayern_Langfassung_072018_ger.pdf; Stand: 27.10.2022
- [17] Schlüter-Cruse M, Ontrup L. Interprofessionelles Lernen & Handeln – Aufbau berufsgruppenübergreifender Fallkonferenzen in der Hochschulischen Bildung von Hebammen. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 2020; 8: 41
- [18] Schmitt M, Blue A, Aschenbrenner CA et al. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Reforming health care by transforming health professionals education. *Academic Medicine* 2011; 86: 1351. doi:10.1097/acm.0b013e3182308e39
- [19] Simon S. Die ambulante Wochenbettbetreuung: Eine qualitative Studie zum Professionellen Handeln von Hebammen (2018) Dissertation, Universität Witten/Herdecke. Im Internet: https://opus.hs-osnabrueck.de/frontdoor/deliver/index/docId/1436/file/Simon_2018.pdf; Stand: 27.10.2022
- [20] Smith DC. Midwife – physician collaboration: A conceptual framework for interprofessional collaborative practice. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2014; 60: 128–139
- [21] Sørensen M, Stenberg U, Garnweidner-Holme L. A scoping review of facilitators of multi-professional collaboration in primary care. *International Journal of Integrated Care* 2018; 18: 13
- [22] Vedam S, Schummers L, Stoll K et al. The Canadian Birth Place Study: Describing maternity practice and providers' exposure to home birth. *Midwifery* 2012; 28: 600–608
- [23] Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R et al. Position statement GMA Committee – “Interprofessional Education for the Health Care professions”. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 2015; 32: 22
- [24] Watson BM, Heatley ML, Gallois C et al. The importance of effective communication in interprofessional practice: Perspectives of maternity clinicians. *Health Communication* 2016; 31: 400–407

Bibliografie

Hebamme 2022; 35: 18–24

DOI 10.1055/a-1954-6457

ISSN 0932-8122

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany