

Persönliche PDF-Datei für Erdmann D.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

(Neue) Konzepte im Wochen-
bett

Hebamme

2025

167–171

10.1055/a-2557-4883

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Hebamme* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0932-8122

(Neue) Konzepte im Wochenbett – Benefit für die Hebammen?

Daniela Erdmann

Die Anforderungen und Erwartungen an die Wochenbettbetreuung haben sich in den letzten 20 Jahren ausgehend von den Rahmenbedingungen deutlich verändert – sowohl seitens der Hebammen als auch seitens der Frauen. Wie kann eine adressatengerechte Betreuung aussehen, die gleichzeitig die Lebenswirklichkeit von Hebammen berücksichtigt?



Neue gesellschaftliche Rahmenbedingungen erfordern neue Arbeitsmodelle für Hebammen, in der die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf berücksichtigt werden. © HarryKiim Stock / stock.adobe.com

Mit der Ausweitung der häuslichen Wochenbettbetreuung auf bis zu 12 Wochen postpartal und der gleichzeitig kürzeren Liegedauer in den Kliniken ist die Versorgungsleistung von Hebammen in der Wochenbettbetreuung deutlich angestiegen. Die Betreuungen von Frauen und Familien im Wochenbett spiegeln dabei die gesellschaftlichen Entwicklungen in den letzten Jahren. Dabei ist ein Faktor die Veränderung bei den Versorgungsbedarfen infolge der demografischen Entwicklung und des veränderten Stellenwerts der Geburt innerhalb der Lebensbiografien [1].

Die Veränderung der traditionellen Rollenbilder ist ebenfalls ein Aspekt innerhalb der Wochenbettzeit; ebenso,

dass Mütter zu einem hohen Anteil erwerbstätig sind [2]. Darüber hinaus gewinnt die Frage, wie eine adäquate Versorgung sichergestellt werden kann, bei einer wachsenden Zahl chronisch kranker Frauen in der reproduktiven Lebensphase zunehmend an Bedeutung [3]. Und schließlich spielt auch die Erwartungshaltung von Wöchnerinnen eine Rolle, die sich, auch bedingt durch die zunehmende Digitalisierung, deutlich verändert hat. Damit einher gehen erhöhte Serviceerwartungen und gleichzeitig steigende Ansprüche an die Individualisierung – mit stetem Zugang zu einer Vielzahl von Informationen, deren Glaubwürdigkeit und inhaltliche Qualität häufig für die Nutzer*innen nicht erschließt [4]. Die Hebamme selbst

steht diesen Ansprüchen ebenfalls mit einem veränderten Berufsverständnis und eigenen Werten gegenüber.

Bedarf

Die Geburt eines Kindes lässt sich als kritisches Lebensereignis einordnen [5]. Während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett können sich Frauen in psychosozial belastenden Lebenslagen befinden und haben einen erhöhten Unterstützungsbedarf. Trotzdem handelt es sich bei der Geburt eines Kindes primär um ein familiäres Ereignis und nicht um einen medizinischen (Not-)Fall. Aber einhergehend mit veränderten Rahmenbedingungen und einer erhöhten Aufmerksamkeit für besondere Bedarfe rücken psychosoziale Aspekte deutlich mehr in den Mittelpunkt. In einer aktuellen Studie [6] wurde konstatiert, dass gerade Frauen, die sehr belastet sind, häufig keine Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen. Hier wird es eine der Herausforderungen für die Zukunft sein, wie die Zugangswege verbessert werden können, sodass die Betreuung durch eine Hebamme nicht als Privileg empfunden wird, sondern als Regelleistung.

Die Frage danach, was Mütter im Wochenbett brauchen, ist in verschiedenen Studien gestellt und beantwortet worden [7, 8]. Einig sind sich die Forschenden dahingehend, dass eine vertrauensvolle Basis im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit die Grundlage darstellt. Ein weiterer Aspekt ist die Stärkung des Selbstvertrauens der Mutter und des Partners oder der Partnerin und deren Kompetenzen, die entsprechend eingeschätzt und gefördert werden sollten. Das geschieht in der Hebammenarbeit vorrangig durch eine adressatengerechte sowie bedürfnisorientierte Aufklärung. Nicht zuletzt ist auch eine Partizipation an den Behandlungsprozessen sowie eine Befähigung der Eltern, das erworbene Wissen im Alltag auch umzusetzen, wichtig.

Adressatengerechte Versorgung

Frauen sehen sich auch nicht mehr in der alleinigen Zuständigkeit für die Versorgung des Kindes oder der Kinder, sondern auch die Partner*innen wollen deutlich mehr in die gesamte Situation einbezogen werden. Das bedeutet für die Hebamme, dass die individuelle Betreuung tatsächlich immer wieder eine Evaluation der Maßnahmen erfordert, um angemessen und ressourcenorientiert beraten zu können.

Zusätzlich verändert die Nutzung von Social Media zunehmend das Verhalten von Menschen und damit selbstverständlich auch das Verhalten von Frauen und ihren Familien [4]. Es wird deutlich weniger telefoniert, Beratungen finden über Messenger-Dienste statt, und es wird gechattet, mit der Erwartung, dass eine sehr zeitnahe Reaktion erfolgt. Gleichzeitig steht eine Vielzahl von Informationsquellen zur Verfügung, die qualitativ deutlich voneinander abweichen und für

die Frauen und Familien oft nicht einzuordnen sind. Haben Hebammen noch bis vor 20 Jahren vor allem Kompetenzrangel mit niedergelassenen Gynäkolog*innen gehabt, so müssen sich manche in den Betreuungen nun mit ganzen Gruppen aus dem Internet vergleichen lassen; selbst in den Kursen holen sich die Teilnehmenden nicht mehr das Wissen und die Information ab, sondern möchten Bestätigung für das, was sie schon herausgefunden haben.

Erweitertes Aufgabenfeld

Das Aufgabenfeld in der Wochenbettbetreuung hat sich sukzessive erweitert. So bezog sich früher die Betreuung der Wöchnerin vor allem auf die Überwachung der stattfindenden Prozesse. Ein Auszug aus einem Hebammenlehrbuch von 1928 zeigt, wie die Schwerpunkte damals gesehen wurden [9]:

„Die Pflege der Wöchnerin hat die Aufgabe zu erfüllen, die regelmäßigen Vorgänge des Wochenbettes durch sachgemäße Beratung und Versorgung der Wöchnerin zu unterstützen, sowie Schädigungen von ihr fernzuhalten.“

Etwaige psychosoziale Komponenten fanden damals keine Berücksichtigung. Dies hat sich erst im Laufe des letzten Jahrhunderts deutlich verändert.

Berufswahl und Berufsverständnis

Hebammen konzentrieren sich auf die Bedürfnisse der betreuten Frauen und Familien und können dies besonders in der ambulanten Wochenbettbetreuung umsetzen [10], da sie in dem Setting viele Gestaltungsmöglichkeiten haben. Es lohnt sich, dabei einen Blick auf die Motivation zur Berufswahl zu werfen, denn offensichtlich gibt es eine hohe intrinsische Motivation, den Beruf zu erlernen [11] mit dem Bewusstsein, Hilfe leisten und Weichen für die Familiengesundheit stellen zu können [12, 13]. Genau diese Motivation führt zu einem Spannungsfeld zwischen Idealismus, den Anforderungen und den Rahmenbedingungen [10]. Wie belastend dieser Spagat sein kann, wurde kürzlich innerhalb einer schwedischen Studie aufgezeigt [14], die sich mit der steigenden Burnout-Rate bei Hebammen beschäftigt hat. Demnach waren vor allem diejenigen am meisten davon betroffen, die entweder im Schichtdienst und / oder noch nicht lange im Beruf waren. Als eine der Lösungen haben die Autor*innen die Empfehlung ausgesprochen, dass die Arbeitsbedingungen dringend verbessert werden müssen.

Rahmenbedingungen

Ausgehend von der hervorgehobenen Position der Hebamme im Wochenbett wurden vielfach die Auswirkungen der Rahmenbedingungen auf die Hebammenarbeit beleuchtet [15] – besonders vor dem Hintergrund, dass die Nachfrage nach Hebammenleistungen gestiegen ist.

Die Bedeutung für die Versorgungssituation sowie die Zufriedenheit der Wöchnerinnen mit der Hebammenbetreuung, auch unter den erschwerten Bedingungen, sind mehrfach untersucht worden. Dabei wird auch betont, dass eine Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit zielführend sein kann [14].

Schlüter-Cruse beschreibt 2018 die hohe Bereitschaft der Hebammen, Kooperationen mit anderen Berufsgruppen einzugehen [17]. Darüber hinaus gibt es Anforderungen aus dem persönlichen Umfeld der Hebamme: In welcher eigenen Struktur lebt sie oder er? Über 10% der Hebammen pflegen Angehörige zu Hause und knapp 50% der Hebammen sind selbst Mütter und gegebenenfalls alleinerziehend [16].

Arbeitsmodelle

Die Forderung nach neuen Arbeitsmodellen für den Berufsstand, in der die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf berücksichtigt werden und die innovative (interprofessionelle) Konzepte bieten, sind nicht neu [14, 18, 19]. An vielen Stellen wird seit Jahren darauf hingewiesen, wenn auch aus unterschiedlicher Motivation. So spielen die Arbeitsbedingungen eine Rolle, wenn es darum geht, wie Frauen adäquat versorgt werden können, aber auch, wenn es darum geht, wie es für Hebammen interessant bleiben kann, unter sich ändernden Rahmenbedingungen Leistungen anzubieten. Nicht zuletzt spielen die Arbeitsbedingungen auch politisch eine Rolle, wenn es darum geht, die vorbehaltenen Tätigkeiten in Gänze abzudecken und als Berufsgruppe sichtbar zu bleiben. Für die Konzeptionierung verschiedener Modelle lohnt es sich die strukturellen Voraussetzungen zu betrachten (► **Abb. 1**).

Zunächst lohnt sich ein Blick auf das unterschiedliche Setting. Die häusliche und aufsuchende Wochenbettbetreuung durch eine allein arbeitende Hebamme macht den größten Anteil der Wochenbettbetreuung im ambulanten Sektor aus [18]. Trotzdem kann die ambulante Wochenbettbetreuung auch nicht aufsuchend in einer Hebammenpraxis, einer Wochenbettambulanz oder zum Beispiel in Familienzentren stattfinden. Je nach Ausgangssituation kann eine freiberufliche Hebamme auch eine Wochenbettbetreuung in der Klinik anbieten, in einem Geburtshaus mit Übernachtungsmöglichkeit oder in einem Wochenbetthotel. Zusätzlich zu den verschiedenen Orten der Leistungserbringung kann sich die Form der (Zusammen-) Arbeit ebenfalls von der klassisch allein arbeitenden Hebamme unterscheiden, bis hin zu der Frage, ob eine Hebamme, die im ambulanten Sektor Wochenbettbetreuung anbietet, zwingend freiberuflich sein muss. Der Deutsche Hebammenverband (DHV) hat dazu ganz aktuell für die Mitglieder eine Übersicht für Hebammen als Arbeitgeber*innen veröffentlicht [20]. Aber auch kombinierte Modelle mit aufsuchender und nicht aufsuchender Betreuung sind denkbar, oder Modelle, die digitale Angebote beinhalten.

Beispiel

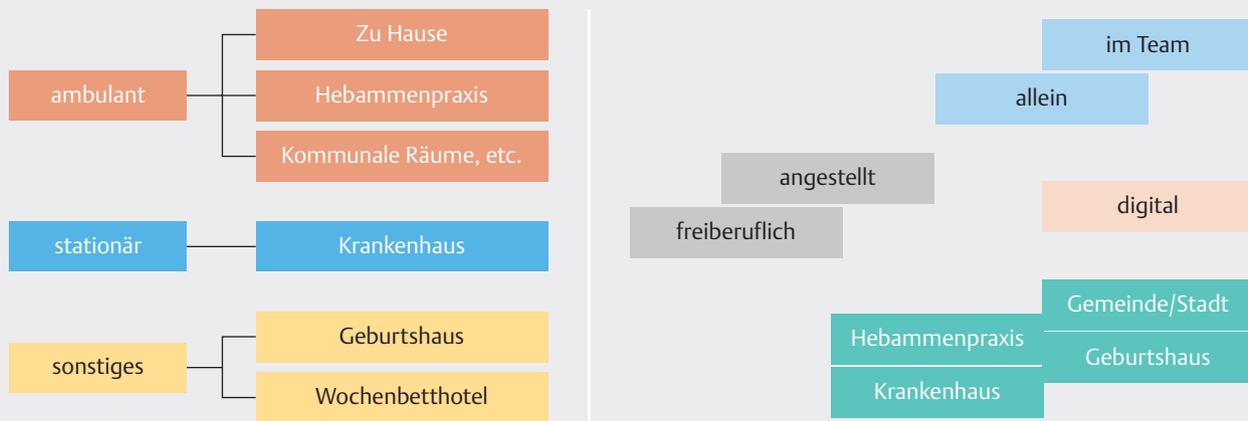
4 Kolleg*innen möchten gemeinsam Wochenbettbetreuung anbieten:

- eine alleinerziehende Mutter eines 2-jährigen Kindes
- eine Berufsanfängerin, Single
- eine ältere Kollegin mit gesundheitlichen Problemen, deren Kinder schon aus dem Haus sind
- eine Kollegin, die noch zusätzlich mit 50% angestellt in der Klinik im Kreißaal arbeitet, mit 3 schulpflichtigen Kindern

Unabhängig vom Beschäftigungsstatus können in der beispielhaften Zusammensetzung unterschiedliche Arbeitskonzepte dazu beitragen, dass die Heterogenität der Gruppe ein Gewinn für eine adressatengerechte Versorgung bedeuten kann. So kann die alleinerziehende Mutter mit dem kleinen Kind feste Betreuungszeiten des Kindes dafür nutzen, dass sie in der Zeit aufsuchende Betreuung im Wechsel mit nicht aufsuchender Betreuung in der Hebammenpraxis anbietet. Bei einer nicht aufsuchenden Variante in Kombination mit Video-Betreuung würden unkalkulierbare Wegzeiten wegfallen. Die digitale Betreuung wird von jungen Eltern als Ergänzung zum direkten Kontakt häufig sehr positiv aufgenommen [21].

Insgesamt können zur Planbarkeit auch Modelle für eine Online-Beratung abends eine Option sein. Das ist auch für manche Familien, die betreut werden, durchaus eine Variante: Es passt eventuell besser in deren Abläufe. Die Berufsanfängerin hat in diesem Beispiel die meisten Kapazitäten und kann die aufsuchende Betreuung übernehmen – inklusive 2 Wochenenden im Monat, zum Beispiel in Rotation von 2:1 mit der Kollegin, die zusätzlich eine halbe Stelle im Kreißaal hat. Die ältere Kollegin kann die Videoberatung zum Stillen oder zu Themen im späteren Wochenbett übernehmen, zusätzlich die Beratungen und die nicht aufsuchenden Termine, da sie damit zum Beispiel das Treppensteigen vermeiden kann. Bei letzterer hätte man innerhalb solch eines Modells die Möglichkeit geschaffen, dass die Expertise einer erfahrenen Kollegin nicht verloren geht und diese eine hohe Arbeitszufriedenheit erfahren kann.

Für die betreuten Frauen und Familien in diesem Beispiel wäre eine hohe Flexibilität gegeben, die sich auch an deren Lebensrealität anpasst. Sie hätten die Möglichkeit, sich im frühen Wochenbett zu Hause betreuen zu lassen, im späteren Wochenbett in die Praxis zu kommen – eventuell sogar mit der Möglichkeit, Gruppenangebote zu nutzen und somit soziale Stabilität zu bekommen; und sie können selbstbestimmt entscheiden, welche Form sie wann nutzen möchten. Einige dieser Modelle sind in Teilen schon umgesetzt sowie evaluiert. Sie zeigen in der Kombination durchaus eine Erhöhung der Arbeitszufriedenheit als auch einen Benefit für die Versorgungsqualität [22, 23]. Selbstverständlich braucht ein fertiges Konzept mehr als nur eine



► **Abb. 1** Den unterschiedlichen Settings der Leistungserbringung stehen die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitsformen gegenüber. Dabei sind alle beliebig miteinander kombinierbar und können somit gegebenenfalls das Spektrum deutlich erweitern.

Idee, wie die Arbeitsformen aussehen können, es braucht eine solide Finanzplanung, eine Idee zur Rechtsform und vieles mehr. Dies hier dient nur als Skizze eines Modells.

Anforderungen an ein Modell

Der erste Schritt ist die Beantwortung der Frage, was eine Versorgung abdecken soll. Des Weiteren müssen die Anforderungen an die Strukturen mit Blick auf die Orientierung der Klient*innen definiert werden – auch um eine Überversorgung zu vermeiden. Dazu gehört eine Standortanalyse. Wie kann soziale Versorgungsgerechtigkeit hergestellt werden? Was bedeutet ein niedrigschwelliges Angebot? Und wie werden die Zugangswege erleichtert? Zu Letzterem gehört auch die Antwort auf die Frage, wie die Außendarstellung aussehen soll und wie Entwicklungen antizipiert werden können. Laut Jakobi sind bei der Umsetzung von Modellen oder Konzepten die hemmenden und die fördernden Faktoren identisch [22]. Anders ausgedrückt: Das, was problematisch ist, ist das, wo der Hebel angesetzt werden kann.

Wenn es kein überzeugendes Modell gibt, dann ist eine Vision nötig, wie es unter Idealbedingungen aussehen könnte. So können innovative Konzepte ein Teil der Lösung sein, wie beispielsweise die Stärkung von Gruppenangeboten. Wenn es vielleicht schon eine Gruppe in der Schwangerenvorsorge gab, könnte man diese identisch weiterführen und die nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung anschließen. Für die Finanzierung können gegebenenfalls kommunale Gelder akquiriert werden – ganz besonders in strukturschwachen Regionen. Den Ideen sind keine Grenzen gesetzt: von der interprofessionellen Kooperation, wie zum Beispiel mit Pädiater*innen, bis hin zu Möglichkeiten aus dem Bereich der digitalen Betreuung. Auch für die Organisation der Arbeit können Unterstützung durch digita-

le Dokumentation und eine gut funktionierende Qualitätssicherung hilfreich sein.

Ausblick

Einige der primärqualifizierenden Studiengänge der Hebammenwissenschaft sehen bereits Projektarbeiten vor, die darauf ausgerichtet sind, verschiedene Arbeitsmodelle in der Freiberuflichkeit zu konzipieren – bis hin zu allen Aspekten der Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung. Eine lohnende Arbeit, die in der späteren Berufstätigkeit gegebenenfalls Handlungsoptionen eröffnet. Für Kolleg*innen, die schon lange arbeiten, lohnt es sich eventuell zu schauen, ob sich die belastenden Faktoren identifizieren und somit vielleicht verändern lassen – bevor sie frustriert aufgeben. Auch das ist ein Schritt dahin, die Arbeitszufriedenheit und nicht zuletzt die Versorgungsqualität für die betreuten Frauen und Familien zu verbessern [24].

Autorin



Daniela Erdmann

ist Hebamme (B.Sc.) und seit 1995 freiberufliche Hebamme in Köln. Sie war 11 Jahre die fachliche und organisatorische Leitung im Kölner Geburtshaus und ist seit 2009 in verschiedenen (berufs-) politischen Gremien aktiv. Als Referentin und Dozentin für die

Themenschwerpunkte Wochenbett, Versorgungsmodelle und Digitalisierung / Telemedizin ist sie bundesweit tätig. Sie ist Mitglied des Expertenpools des Innovationsausschusses des G-BA und war von 2023 bis 2025 als Zentrale Praxisanleiterin Wochenbett an der Praxisakademie Hebammenwissenschaft für den Studiengang Angewandte Hebammenwissenschaft in Köln tätig.

Korrespondenzadresse

Daniela Erdmann
kontakt@daniela-erdmann.com

Literatur

- [1] Villa P-I, Moebius S, Thiessen B, Hrsg. Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven. Frankfurt am Main: Campus; 2011
- [2] Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr.932: Erwerbstätigkeit von Müttern gleicht sich deutschlandweit immer mehr an. 2023. Zugriff am 18.02.2025 unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/10/PD23_392_12_13.html
- [3] Lange U. Chronische Erkrankung und Geburt – Erleben und Bewältigungshandeln betroffener Mütter (Dissertation, Universität Witten/Herdecke). 2015. Zugriff am 18.02.2025 unter: https://opus.hs-osnabrueck.de/frontdoor/deliver/index/docId/233/file/Endversion+für+Veröffentlichung+in+OPUS_OS.pdf
- [4] Zukunftsinstitut. Die Individualisierung der Welt. 2021. Zugriff am 18.02.2025 unter: <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/die-individualisierung-der-welt/>
- [5] Filipp S, Aymanns P. Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer; 2018
- [6] Edmaier H, Pehlke-Milde J. Access to midwifery care – the perspective of women in life situations with psychosocial stress factors. Zugang zu Hebammenhilfe – die Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit Psychosozialen Belastungsfaktoren. GMS Zeitschrift für Hebammenwissenschaft 2024; 11: 12. DOI: 10.3205/zhwi000030
- [7] Grieshop M. Mütterliche Gesundheit nach der Geburt – Primär-präventive Versorgung im Wochenbett durch Hebammen. In: Schücking B, Makowsky K, Hrsg. Was sagen die Mütter? – Qualitative und quantitative Forschung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Weinheim: Beltz Juventa; 2013
- [8] New Zealand College of Midwives/Guilliland K, Pairman S. The midwifery partnership: A model for practice. Christchurch N.Z.: New Zealand College of Midwives; 2010
- [9] Hammerschlag S, Langstein L, Ostermann A. Hrsg. Hebammenlehrbuch. Berlin: Julius Springer; 1928
- [10] Graf-Pfohl C. Selbstständigkeit in späten Erwerbsphasen als Umsetzung professioneller Standards – Entscheidungsprozesse von Hebammen für oder gegen die Freiberuflichkeit. In: Frerichs F, Fachinger U, Hrsg. Selbstständige Erwerbstätigkeit und Erwerbskarrieren in späteren Lebensphasen – Potentiale, Risiken und Wechselverhältnisse. Berlin: Springer; 2020
- [11] Bonse-Rohmann M. Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Bielefeld: Bertelsmann; 2011
- [12] Simon S. Die berufliche Praxis von Hebammen in der ambulanten Wochenbettbetreuung. Die Hebamme 2018; 31: 19–29. DOI: 10.1055/s-0043-113844
- [13] Ayerle GM, Mattern E, Lohmann S et al. Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland: die Sicht der Nutzerinnen und Hebammen. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft – Abstractband der 3. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für

Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWI) 2016; 4: 7–8. DOI: 10.3205/16dghwi01

- [14] Hildingsson I, Fahlbeck H, Larsson B et al. Increasing levels of burnout in Swedish midwives – A ten-year comparative study. Women Birth 2024; 37: 325–331. DOI: 10.1016/j.wombi.2023.10.010
- [15] Knappe N, Mayer H, Schnepf W et al. The association between attendance of midwives and workload of midwives with the mode of birth: Secondary analyses in the German healthcare system. BMC Pregnancy and Childbirth 2014; 14: 300. DOI: 10.1186/1471-2393-14-300
- [16] Watson BM, Heatley ML, Gallois C et al. The importance of effective communication in interprofessional practice: perspectives of maternity clinicians. Health Communication 2015; 31: 400–407. DOI: 10.1080/10410236.2014.960992
- [17] Schlüter-Cruse M. Die Kooperation freiberuflicher Hebammen im Kontext früher Hilfen (Dissertation, Pflegewissenschaft). 2018. Zugriff am 12.07.2021 unter: https://opus.hs-osnabrueck.de/frontdoor/deliver/index/docId/1406/file/Schluerter-Cruse_Martina_Dissertation_2018.pdf
- [18] Bauer NH, Villmar A, Peters M et al. HebAB.NRW – Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Hochschule für Gesundheit Bochum; 2020
- [19] Erdmann D, Giesen A, Knobloch R et al. Positionspapier Wochenbettbetreuung. Arbeitsgruppe des Deutschen Hebammenverbandes (DHV). 2018; 1–21
- [20] DHV. Interne Mitgliederseite. 2025. Zugriff am 18.02.2025 unter: <https://hebammenverband.de>
- [21] Schlömann L, Hertle D, Jahn-Zöhrens U et al. Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie. Z Geburtshilfe Neonatol 2021; 225 (S 01): e77. DOI: 10.1055/s-0041-1739878
- [22] Bruhn AM, Hellmers C. Caseload Midwifery – Erfahrungen australischer Expertinnen zur Implementierung eines Betreuungsmodells im Hebammenwesen. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft – Abstractband der 3. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V 2016; 4: 14–15. DOI: 10.3205/16dghwi05
- [23] Bernard H. Pilotprojekt Wochenbettambulanz: Chance oder Irrweg? Deutsche Hebammen Zeitschrift 2019; 02: 46 ff
- [24] Jacobi M. Die Zukunft der Hebammenversorgung in Deutschland. Unveröffentlichte Masterarbeit; 2019

Bibliografie

Hebamme 2025; 38: 167–171
DOI 10.1055/a-2557-4883
ISSN 0932-8122
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany