

Die Kooperation von Hebammen im Kontext der ambulanten Versorgung - Ergebnisse einer Literaturstudie -

Martina Schlüter-Cruse¹, Wilfried Schnepf^{2,3}, Friederike zu Sayn-Wittgenstein^{3,2}

¹Dipl. Berufspädagogin (FH), Doktorandin Universität Witten/Herdecke u. Hochschule Osnabrück, ²Prof. Dr., Universität Witten/Herdecke, ³Prof. Dr., Hochschule Osnabrück

Hintergrund

Die sektorenübergreifende Kooperation zwischen den Berufsgruppen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe wird in Deutschland derzeit als zentrales Ziel sowie als Herausforderung im Zusammenhang des Auf- und Ausbaus der Netzwerke Frühe Hilfen diskutiert.^{1,2} Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern nachhaltig zu verbessern.¹ Freiberuflich tätige Hebammen werden als wichtige Partnerinnen aus dem Gesundheitswesen angesehen³, jedoch gibt es bislang kaum wissenschaftliche Erkenntnisse zur Kooperation freiberuflich tätiger Hebammen in den Netzwerken Frühe Hilfen.⁴ Es stellt sich die Frage, ob und wie freiberufliche Hebammen ihren Beitrag in den interprofessionellen Netzwerken sehen und wie ihre Perspektive hinsichtlich der geforderten Kooperation ist.

Ausgangspunkt für die Untersuchung sind Erkenntnisse der nationalen und internationalen Forschungsliteratur zur interprofessionellen Kooperation von Hebammen im Kontext der ambulanten Versorgung. Auf dem Poster werden die qualitativen Ergebnisse der Literaturstudie dargestellt.

Fragestellung

„Welche Sichtweisen haben Hebammen zur interprofessionellen Kooperation in der ambulanten geburtshilflichen Versorgung?“

Methode

- Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, Cochrane, Cinahl, PsycInfo und CareLit, Handsuche in einschlägigen Fachzeitschriften
- Zeitraum: 2005-2015
- Suchbegriffe: (midwife* OR midwives) AND (interdisciplin* OR multidisciplin* OR multiprofessional* OR interprofessional* OR intersectoral* OR cooperat* OR collaborat* OR network OR "Early prevention")
- Einschlusskriterien: Abstract verfügbar, Veröffentlichung peer-reviewed, englische/deutsche Sprache, westliche Industrienation, qualitative sowie quantitative Forschung und Reviews, Berücksichtigung der Perspektive von Hebammen auf Kooperation, Fokus: Ambulante geburtshilfliche Versorgung
- Ausschlusskriterien: Interdisziplinarität im Rahmen von Lernen und Lehre
- Überprüfung der Qualität der Studien⁵, gefolgt von thematischer Analyse⁶

Ergebnisse



Die 13 eingeschlossenen Studien kommen aus Schweden^{7,8,9}, Australien^{10,11,12}, Großbritannien^{13,14,15,16}, Kanada^{17,18} und den Niederlanden¹⁹. Alle Studien entsprechen den methodischen Qualitätskriterien.

Es gibt kaum qualitative Studien, die die Sichtweise von Hebammen zur interprofessionellen Kooperation mit anderen Berufsgruppen in den Mittelpunkt stellen. Entweder wird die Hebammenperspektive der Sichtweise anderer Berufsgruppen gegenüber gestellt oder die Hebammenperspektive wird unter einer gemeinsamen, disziplinübergreifenden Perspektive subsummiert.

Hebammen kooperieren im Rahmen der ambulanten Versorgung vor allem mit Berufsgruppen des Gesundheitswesens, seltener mit Berufsgruppen des Sozialwesens.

Ausblick

Die Ergebnisse basieren auf vielfältigen, häufig länderspezifischen Kontexten, in denen Hebammen mit anderen Berufsgruppen kooperieren. Es finden sich nur wenige Einsichten zur spezifischen Perspektive von Hebammen auf die Kooperation mit anderen Berufsgruppen.

Um Erkenntnisse über eine mögliche Kooperation von freiberuflichen Hebammen in den Netzwerken Frühe Hilfen zu erlangen ist es notwendig, die Hebammenperspektive zu fokussieren und Hebammen im ambulanten Kontext nach ihren Sichtweisen und Erfahrungen zu befragen.

¹Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). *Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes* [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilungen5/Pdf-Anlagen/fruehe-hilfen-zwischenbericht.property-pdf?bereich=bmfsfj,sprache=de,rbw=true.pdf> [12.11.14]. ²Lohmann, A. (2015). *Kooperationen in Frühen Hilfen: Ansätze zur zielorientierten Gestaltung*. Weinheim: Beltz Juventa. ³Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). *Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen: gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz* [Internet]. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative.pdf [06.11.14]. ⁴Ayerle, G. M., Mattern, E. & Fleischer, S. (2014). Welche Kenntnisse und Einstellungen haben freiberuflich tätige Hebammen in Sachsen-Anhalt zum Netzwerk "Frühe Hilfen"? *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. Journal of Midwifery Science*, 02/2014(02), 53–61. ⁵CASP UK (Ed.). (2013). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP): Qualitative Research Checklist 31.05.13*. Retrieved from http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf [17.01.16]. ⁶Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Third edition). Maidenhead, Berkshire: Open University Press. ⁷Barimani, M. & Hylander, I. (2008). Linkage in the chain of care: a grounded theory of professional cooperation between antenatal care, postpartum care and child health care. *International Journal of Integrated Care*, 8, 1–13. ⁸Barimani, M. & Hylander, I. (2012). Joint action between child health care nurses and midwives leads to continuity of care for expectant and new mothers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 7(0), e77. ⁹Edvardsson, K., Garvare, R., Ivarsson, A., Eurenus, E., Mogren, I. & Nyström, M. E. (2011). Sustainable practice change: professionals' experiences with a multisectoral child health promotion programme in Sweden. *BMC Health Services Research*, 11(61), 1–12. ¹⁰Psaila, K., Fowler, C., Kruske, S. & Schmied, V. (2014). A qualitative study of innovations implemented to improve transition of care from maternity to child and family health (CFH) services in Australia. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 27(4), e51–60. ¹¹Schmied, V., Homer, C., Fowler, C., Psaila, K., Barclay, L., Wilson, L., ... Kruske, S. (2015). Implementing a national approach to universal child and family health services in Australia: professionals' views of the challenges and opportunities. *Health & Social Care in the Community*, 23(2), 159–170. ¹²Homer, Caroline S. E., Henry, K., Schmied, V., Kemp, L., Leap, N. & Briggs, C. (2009). 'It looks good on paper': transitions of care between midwives and child and family health nurses in New South Wales. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 22(2), 64–72. ¹³Murray-Davis, B., Marshall, M. & Gordon, F. (2011). What do midwives think about interprofessional working and learning? *Midwifery*, 27(3), 376–381. ¹⁴Miers, M. & Pollard, K. (2009). The role of nurses in interprofessional health and social care teams: Margaret Miers and Katherine Pollard discuss a study of how health and social care professionals view collaboration. *Nursing Management*, 15(9), 30–35. ¹⁵Pollard, K. C. (2011). How midwives' discursive practices contribute to the maintenance of the status quo in English maternity care. *Midwifery*, 27(5), 612–619. ¹⁶White, A., Murgatroyd, R., Ullman, R. & Forbes, A. (2006). Nurses', midwives' and health visitors' involvement in cross-boundary working within child health services. *Child: Care, Health and Development*, 32(1), 87–99. ¹⁷Munro, S., Kornelsen, J. & Grzybowski, S. (2013). Models of maternity care in rural environments: barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. *Midwifery*, 29(6), 646–652. ¹⁸Peterson, W. E., Medves, J. M., Davies, B. & Graham, I. D. (2007). Multidisciplinary collaborative maternity care in Canada: easier said than done. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada: JOGC*, 29(11), 880–886. ¹⁹Schölmerich, Vera, L., Posthumus, A. G., Ghorashi, H., Waelput, Adja, J., Groenewegen, P. & Denktas, S. (2014). Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(145), 1–8.

Fördernde Faktoren

Formelle, interdisziplinäre Meetings^{8,12,13,17}, informelle Teamaktivitäten^{8,13,17}, Philosophien und Einstellungen¹³, gemeinsame Versorgungsangebote^{7,10,11}, gemeinsame Ziele und Visionen¹³, räumliche Nähe^{7,8,10,11}, Beziehungen^{17,10}, Effektive Kommunikation¹⁰

Kompetenzen zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Kommunikative Fähigkeiten, Rollenverständnis, Vertrauen und Respekt^{13,14,17}, im Team arbeiten zu können, Toleranz, Ausdauer, Aufgeschlossenheit, Einsatzbereitschaft, Aufrichtigkeit, Erfahrung, persönliche Reife, Pünktlichkeit, Effizienz, die Fähigkeit über professionelle Grenzen hinweg zu arbeiten¹⁴, gemeinsame Entscheidungsfindung sowie Flexibilität¹⁷

Interprofessionelle Kooperation

im Kontext der ambulanten geburtshilflichen Versorgung

Gewinn für die Frauen (aus Sicht der Berufsgruppen)

Gefühl des Verlorenseins im Versorgungssystem ("lost in the chain of care") wird verhindert⁷, Verbesserung der Versorgung, früherer Zugang zu den Leistungen der geburtshilflichen Versorgung und mehr Wahlmöglichkeiten für die Frauen, Beitrag zur Reduktion von Interventionen¹⁸, verbesserter Zugang zu einer Vielzahl von Dienstleistungen¹⁰

Hemmende Faktoren

Unterschiedliche Philosophien und Einstellungen, fehlendes Wissen über andere Professionen^{13,19}, "Link Perspective"⁷, Rollenunklarheiten^{17,11}, Arbeitsbelastung, Personalmangel¹⁷, Mangel an Respekt^{18,19}, Machtstrukturen^{13,18}, Geographische Entfernungen¹⁹