

Gynäkologie 2023 · 56:551–556  
<https://doi.org/10.1007/s00129-023-05119-4>  
Angenommen: 14. Juni 2023  
Online publiziert: 25. Juli 2023  
© Der/die Autor(en) 2023

**Redaktion**

Roland Zimmermann, Gockhausen  
Klaus Vetter, Berlin  
Nicole Ochsenbein-Kölbl, Zürich



# Systematische Zufriedenheitserhebung nach der Geburt

## Hebammen der Gebärabteilung des Universitätsspitals Zürich offerieren allen Müttern ein telefonisches Nachgespräch zur Qualitätssicherung

Regula Aeberli<sup>1</sup> · Susanne Grylka-Baeschlin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

<sup>2</sup> Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, Schweiz

### In diesem Beitrag

- **Methode**
- **Vorgehen**  
Information und Einverständnis · Vorbereitung des Telefongesprächs · Grundhaltung · Gespräch
- **Evaluation**

### Zusammenfassung

Die Hebammen der Gebärabteilung am Universitätsspital Zürich bieten seit 2018 allen Wöchnerinnen ein telefonisches Nachgespräch an. Die Möglichkeit, rund 6 Wochen postpartum mit der Hebamme, die bei der Geburt anwesend war, ein Gespräch zu führen, wurde systematisch eingeführt. Die Gespräche werden basierend auf einem literaturgestützt entwickelten Leitfaden geführt und beinhalten Fragen zur Geburt und die Möglichkeit, Rückmeldungen zur erlebten Betreuung zu geben. Sie unterstützen die Verarbeitung der Geburt und dienen der Qualitätssicherung. Die hebammenwissenschaftliche Evaluation der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft zeigte die Zufriedenheit der Frauen mit dem Angebot und die Wichtigkeit der Rückmeldungen zu den Geburtserlebnissen der Frauen für die betreuenden Hebammen. Die Gespräche runden die Betreuung in idealer Weise ab und haben sich trotz anfänglicher Herausforderungen mit der Implementierung etabliert.

### Schlüsselwörter

Schwangerschaft · Hebammenwesen · Gesundheitsleistungen für Mütter · Postpartalzeit · Intrapartale Betreuung

**In systematisch durchgeführten Nachgesprächen zur Geburt erfassen Hebammen am Universitätsspital Zürich die Zufriedenheit der betreuten Frauen und unterstützen damit die Verarbeitung der Geburt. Die Rückmeldungen der Frauen fördern im Gegenzug das Reflektieren des eigenen professionellen Handelns in der klinischen Praxis, was zur Erhöhung der Sicherheit in der Geburtshilfe beiträgt.**

### Hintergrund

Beobachtungen und Erfahrungen von Hebammen zeigen, dass das Geburtserlebnis einen Einfluss auf das allgemeine

Wohlbefinden der jungen Familie, auf die sich entwickelnde Eltern-Kind-Beziehung und auf die Planung und das Erleben weiterer Geburten haben kann. Solche Beobachtungen werden durch Forschungsergebnisse bestätigt [1]. Denn obschon die meisten Frauen die Geburt trotz erlebter Strapazen und Schmerzen im Nachhinein als eine positive Erfahrung bewerten [2], weisen Studien daraufhin, dass der Übergang zur Elternschaft durch negative Erinnerungen an die Geburt beeinträchtigt werden und generell mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung von psychischen Störungen einhergehen kann [3]. So erlebten laut einer norwegischen Studie zwischen 5



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

und 20 % der Mütter die Geburt als stressvoll oder sind nachhaltig enttäuscht [4]. In den ersten Wochen nach der Geburt zeigen 10 % der jungen Mütter Symptome einer traumatischen Stressreaktion, bestehend aus Flashbacks im Sinne von Erinnerungsetzen und Wiedererlebens, oder auch ein Vermeiden von Reizen, die an das Geschehen erinnern, beispielsweise, an der Geburtsklinik vorbeizugehen [5, 6]. Drei Prozent der Mütter entwickeln nach der Geburt eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; [7]). Zu den Faktoren, welche die Geburtserfahrung nachteilig beeinflussen und zu Symptomen einer Traumafolgestörung führen können, zählen unter anderem unerwartete medizinische Interventionen oder Komplikationen bei der Mutter und/oder dem Kind, das Ausmaß der subjektiven Bedrohlichkeit und der als „unerträglich“ erlebte Schmerz, das Gefühl, keine Kontrolle über die Situation zu haben und ausgeliefert zu sein, die Verletzung des Schamgefühls und die Erfahrung der Umwelt als rücksichtslos [8, 9]. Umgekehrt zählen das Gefühl, gut über den Geburtsverlauf informiert worden zu sein, das Erleben von Selbstwirksamkeit und emotionale Unterstützung durch Begleitpersonen zu den Schutzfaktoren für eine günstige Geburtsverarbeitung [3].

### » Postpartale psychische Störungen können sich ungünstig auf die Mutter-Kind-Interaktion auswirken

Postpartale psychische Störungen können sich ungünstig auf die Mutter-Kind-Interaktion und das Neugeborene auswirken. Mütter mit Symptomen einer psychischen Krise sind oft nicht in der Lage, empathisch auf ihr Kind zuzugehen und in der Folge resonant und adäquat auf dessen Bedürfnisse zu reagieren. Dies kann sich nachteilig auf seine Entwicklung auswirken, da sich die psychische, aber auch die kognitive und die körperliche Entwicklung des Säuglings in der emotionalen Verbundenheit zu den relevanten Bezugspersonen vollzieht [8, 10, 11]. Die vorliegenden Studien sprechen also dafür, dass das Geburtserlebnis und dessen Verarbeitung von Bedeutung ist für die Gesundheit von Mutter, Kind und der ganzen Familie. Ein

Nachgespräch, bei dem die junge Mutter dem Erlebten nachsinnen darf und offene Fragen zum Verlauf geklärt werden, dürfte die Verarbeitung des Erlebten erleichtern oder sogar fördern [12]. Diverse Untersuchungen zeigen auch, dass junge Mütter es schätzen und wünschen, wenn mit ihnen nachträglich noch einmal über die Geburt gesprochen wird [1, 13–15]. Bei den Schwedinnen Carlgren und Berg [16] war es eine Mehrheit von 74 % der Mütter, die ein Nachgespräch wünschten. Mehrfach genannt wurde der Wunsch, mit der Hebamme sprechen zu können, die auch die Geburt begleitet hatte.

Der Begriff Nachgespräch wird in der Literatur für ein Spektrum an Interventionen verwendet, die vom aktiven Zuhören bis zum strukturierten Interview reichen. Der Begriff umfasst Interventionen, die Raum schaffen für das Geburtserlebnis, mit der Möglichkeit, dieses in Worte zu fassen und offene Fragen zum Geburtsverlauf zu klären [1].

### » Indem Hebammen noch einmal aktiv auf Frauen zugehen, zeigen sie Interesse und Zuständigkeit

Es sind wiederum Beobachtungen, die vermuten lassen, dass der Zeitpunkt für ein Nachgespräch im frühen Wochenbett nicht ideal ist. In den ersten Tagen nach der Geburt sind die Eltern auf das Kennenlernen ihres Kindes konzentriert, oder es sind Fragen zum Stillen und zur Pflege des Neugeborenen, die im Vordergrund stehen. Die Frauen mögen oder können noch nicht über die Geburt sprechen, während die Hebammen oft keine Zeit finden für einen Besuch auf der Wochenbettstation, zumal die Aufenthaltsdauer in der Klinik sich in der Schweiz oft auf 2–3 Tage beschränkt. Hingegen wünschen sich Mütter, die im frühen Wochenbett noch kein Nachgespräch hatten, 6–8 Wochen post partum noch immer ein Nachgespräch [16]. Ein Nachgespräch mehrere Wochen nach der Geburt verlängert den Betreuungsbogen von in der Gebärdabteilung einer Klinik tätigen Hebammen und erweitert deren Verantwortung. Indem die Hebammen noch einmal aktiv auf die Frauen zugehen, zeigen sie Interesse und Zuständigkeit. Dies dient auch der Qualitätssicherung, indem

die Fachpersonen ihr Handeln reflektieren und anpassen.

## Ziel

Davon ausgehend, dass Rückmeldungen die Möglichkeit eröffnen, die Zusammenarbeit mit Eltern in der Zukunft noch besser zu gestalten, entstand die Idee, junge Mütter systematisch zu ihren Erfahrungen während der Geburt zu befragen. Erklärtes Ziel war, eine durch Hebammen telefonisch durchgeführte Erhebung der Zufriedenheit zum Geburtserlebnis, gemessen auch an der Betreuungsqualität, im Sinne von zwischenmenschlicher Verständigung oder der Berücksichtigung von Bedürfnissen. Beachtet wurde, dass die Intervention in einer Wechselwirkung steht zwischen dem subjektiven Erleben und der Zufriedenheit der Mütter. Die Art und Weise, wie das Gespräch geführt wird, kann sich demnach sowohl auf die Zufriedenheit als auch auf die Verarbeitung der Geburt auswirken, im besten Fall werden diese positiv beeinflusst.

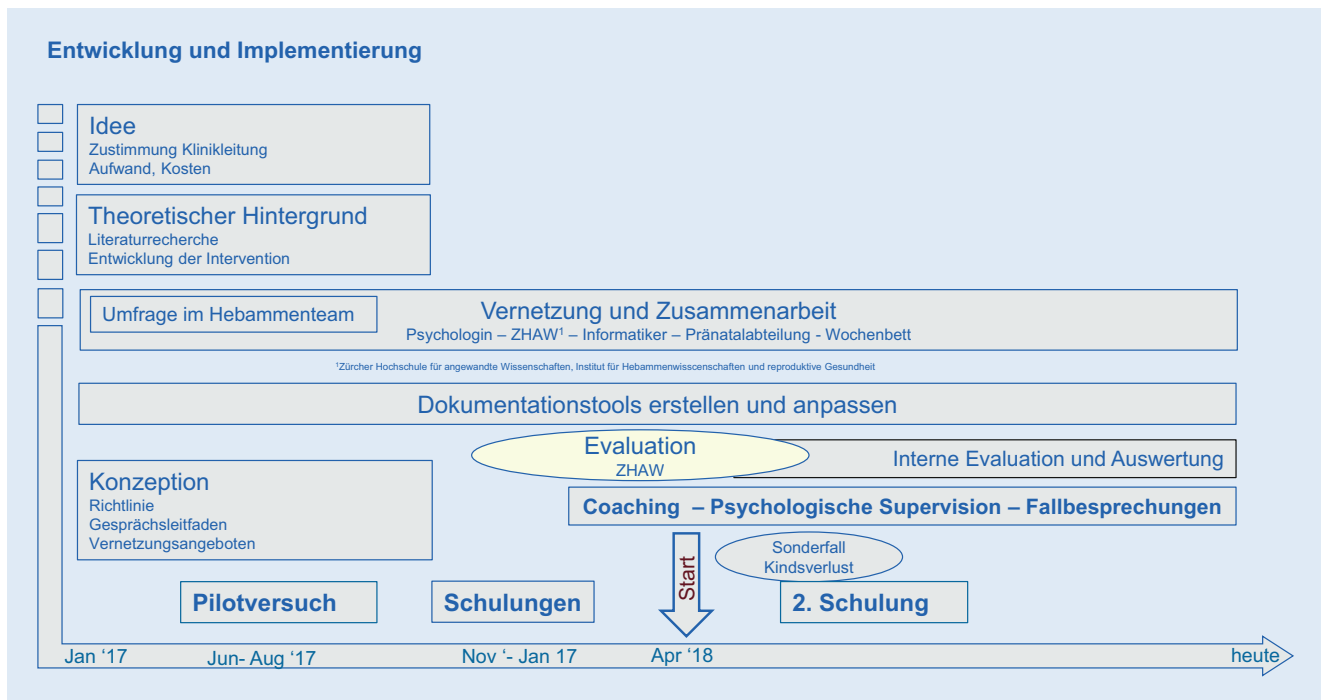
## Methode

Die Entwicklung und Implementierung eines Konzepts für telefonische Nachgespräche erfolgten über einen Zeitraum von 2 Jahren (▣ Abb. 1). Das Projekt wurde von der Hebammenfachexpertin in Zusammenarbeit mit der Konsiliarpsychologin der Klinik literaturgestützt entwickelt und schließt die Vorstellungen, Wünsche und Erfahrungen des Hebammenteams mit ein. Das Konzept regelt die Organisation und den Ablauf der Gespräche und enthält einen ausführlichen Gesprächsleitfaden mit vielen Beispielsätzen [17]. In einer Kooperation mit der Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften) wurde das Projekt mit quantitativen und qualitativen Methoden evaluiert [18, 19].

## Vorgehen

### Information und Einverständnis

Allen Frauen wird kurz nach der Geburt ein telefonisches Nachgespräch offeriert.



**Abb. 1** ▲ Entwicklung und Implementierung im zeitlichen Ablauf

Die Frauen bekommen Informationen über Absicht, Ziel und die Rahmenbedingungen eines solchen Gesprächs und man tauscht sich aus über die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme. Termine können aufgrund der nicht vorhersehbaren Arbeitsbelastung in der Gebärdabteilung nur in Ausnahmefällen vergeben werden. Es empfiehlt sich, die Unwägbarkeiten eines Klinikalltags mit Auswirkungen auf den Zeitpunkt eines Gesprächs vorausschauend zu erklären. Jede Hebamme führt eine persönliche Liste mit den zu erledigenden Telefonaten, und notiert sich hilfreiche Eckdaten oder auch eigene Erinnerungen, die sich als für das Gespräch relevant herausstellen könnten.

### Vorbereitung des Telefongesprächs

Die Kontaktaufnahme geschieht etwa 6–8 Wochen nach der Geburt in einem bestenfalls ruhigen Dienst durch die Hebamme, welche die Mutter während der Geburt betreut hat. Im Unterschied zum Angebot, sich bei Fragen zur Geburt jederzeit melden zu dürfen, gehen die Hebammen aktiv auf die Frauen zu und übernehmen so auch Verantwortung im Prozess der Geburtsverarbeitung und für das Gespräch. Daher ist es wichtig, dass

sich die Hebamme kurz vor dem Telefonat noch einmal in die Akten der Frau einliest und sich einen ruhigen Platz und ein Zeitfenster für das Gespräch organisiert.

### Grundhaltung

Die persönliche Haltung hat einen Einfluss auf den Verlauf des Gesprächs. Deshalb ist es sinnvoll, sich vor dem Telefonat die Voraussetzungen der Beziehungsgestaltung in Erinnerung zu rufen, d.h. eine wertschätzende, verständnisvolle, authentische, ermutigende, und positive Grundhaltung einzunehmen [12, 17]. Im Universitätsspital Zürich wird zudem in der Pflege systematisch familienzentriert gearbeitet, dieser Ansatz gilt dementsprechend auch für das telefonische Nachgespräch [20]. Der Vater des Kindes oder die bekannten und relevanten Bezugspersonen der Frau werden mitbedacht und mental einbezogen.

### Gespräch

Im Vordergrund des Gesprächs steht der persönliche und abrundende Kontakt mit der Hebamme, die bei der Geburt dabei war. Falls seitens der Mütter kein Interesse für ein Gespräch besteht, wird dies selbst-

verständlich respektiert. Einige der Telefonate sind kurz und herzlich, die Hebammen erleben auch bei kürzeren Gesprächen viel Freude und Dankbarkeit: über die Betreuung oder auch über den Anruf selbst.

### » Für Verletzungen und Enttäuschungen darf und soll Mitgefühl ausgedrückt werden

Je nach Befinden und Bedürfnis bietet ein telefonisches Nachgespräch weitere Möglichkeiten. Es erlaubt eine Validierung der Geburtserfahrung der Mutter. Gemäß Gesprächsleitfaden soll der Frau Gelegenheit gegeben werden darüber zu sprechen, was sie selbst möchte, anstatt sie primär zu befragen. So kann die subjektive Erfahrung in Worte gefasst, gehört und anerkannt werden. Für Verletzungen und Enttäuschungen darf und soll Mitgefühl ausgedrückt werden. Entlastung bringen für allfällige Schuld- und Versagensgefühle können sowohl die Anerkennung und Normalisierung solcher Emotionen als Reaktion auf eine Ausnahmesituation wie auch eine Gegenüberstellung der fachlich medizinischen Perspektive im Sinne „Sie hätten das nicht verhindern können.“ Bewältigungs-

strategien werden positiv hervorgehoben und mit Worten der Wertschätzung betont.

Hingegen sollten Interpretationen und negative Deutungen zum Erlebnis vermieden werden. Sätze wie „Es war eine schwere Geburt, da werden Sie lange haben, bis Sie das verarbeitet haben.“ beziehen sich wohl eher auf eigene Vorstellungen, anstatt sich am Befinden und den Möglichkeiten der Frau zu orientieren. Solche Vorhersagen nehmen einen bestimmten, negativen Verlauf vorweg und laufen Gefahr, ihre Erfüllung selbst zu bewirken. Sie sind im besseren Fall wenig hilfreich, im schlechteren sogar schädlich.

Manche Frauen nutzen das Gespräch für konkrete Fragen zum Geburtsverlauf oder zu Entscheidungen, die gefällt wurden. Die Hebamme ist dann aufgefordert, Rede und Antwort zu stehen, sodass offene Fragen geklärt werden können und die Frau Erinnerungslücken schließen kann. Ab und an kommt es auch zu überraschenden Kommentaren oder Fragen. Fühlen die Frauen sich eingeladen vom eigenen Befinden auszugehen, tauchen plötzlich Themen auf, die für die Hebamme nicht auf Anhieb relevant scheinen. So erkundigte sich eine Frau bei der Autorin, warum sie so ruhig gewesen sei, sie also so wenig gesprochen habe während der Geburt. Daraufhin entspann sich ein Gespräch über die Atmosphäre generell im Gebärraum, die Frau erinnerte sich an die intensive emotionale Verbindung mit ihrem Ungeborenen und ihrem Mann in den Wehen und konnte nachträglich verstehen, wie die Ruhe im Gebärraum positiv dazu beigetragen hatte. Nicht selten geht es bei den Nachgesprächen darum, dass die Hebamme der Frau hilft, Empfindungen und Erinnerungen in Worte zu fassen.

### » Oft geht es darum zu helfen, Empfindungen und Erinnerungen in Worte zu fassen

Im Verlauf oder auch gegen Ende des Gesprächs sind konkrete Fragen seitens der Hebamme sinnvoll und manchmal indiziert. Fragen zu der Berücksichtigung von Bedürfnissen und Erwartungen sind dann genauso angemessen, wie ein Abfangen von Reklamationen oder das Einholen von Verbesserungsvorschlägen. Bei Hinweisen, Äußerungen oder Vermutungen

zu Schwierigkeiten soll nachgefragt werden, um gemeinsam mit der Frau einen weiterführenden Beratungsbedarf zu prüfen. Schwierige Gespräche oder negative Rückmeldungen werden im Behandlungsteam reflektiert, und eventuell drängen sich weitere Schritte auf. Manchmal ist dies das Angebot für ein Nachgespräch im erweiterten interprofessionellen Team und vor Ort. Der zeitliche Rahmen eines telefonischen Nachgesprächs bewegt sich zwischen 5 und 30 min, und das Gespräch wird dokumentiert.

## Evaluation

Die Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW führte im Rahmen der Evaluation des Projekts Einzelinterviews mit Frauen und Fokusgruppeninterviews mit Hebammen, die aufgenommen, transkribiert und qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet wurden [19, 21]. Die Aussagen der interviewten Frauen wurden in 4 Hauptthemen zusammengefasst: „Einstellung zu den telefonischen Nachgesprächen“, „Psychische Verarbeitung der Geburt“, „Kontinuität in der Betreuung“ und „Rund um die telefonischen Nachgespräche“. Die telefonischen Nachgespräche wurden von den Frauen sehr geschätzt. Sie fühlten sich ernst genommen mit ihren Fragen und Anliegen, und die Gespräche bildeten einen sinnvollen Abschluss der Betreuung. So meinte eine der interviewten Frauen: *„Also eigentlich, als sie die Frage stellte, wie ich das Ganze erlebt hatte und wie es für mich gewesen war, und dass sich überhaupt jemand dafür interessierte und fragte, das habe ich eigentlich am schönsten gefunden.“* Auch nach einer nächsten Geburt würden die meisten Teilnehmerinnen sich wieder ein Nachgespräch wünschen. Ein sehr wichtiger Aspekt für die Frauen war die psychische Verarbeitung der Geburt. Die Gespräche mit der Hebamme, die bei der Geburt dabei war, ermöglichten es, konkrete Fragen zum Geburtsablauf zu stellen und die Ereignisse richtig einzuordnen. Das Erlebte wurde greifbar und konnte gemäß einer Teilnehmerin auch seinen Schrecken verlieren: *„Ich hatte die Geburt selbst nicht schön in Erinnerung behalten, erst als es [Anmerkung*

*der Autorinnen: das Kind] dann geboren war (...). Aber durch das nochmalige Reden ist es für mich harmloser geworden.“* Das detaillierte Besprechen der Erlebnisse wurde hauptsächlich ermöglicht aufgrund der Gesprächsführung durch die Hebamme, die bei der Geburt dabei war. Diese Kontinuität betrachteten die Frauen als sehr wertvoll. Sie ermöglichte auch eine direkte Rückmeldung zur erlebten Betreuung. Als sehr wichtig wurde auch das systematisierte Angebot der Nachgespräche betrachtet. Eine Mehrheit der Frauen hätte von sich aus nicht die Initiative für ein Nachgespräch ergriffen, obwohl sie den Bedarf danach hatte.

In den Fokusgruppendifkussionen mit den Hebammen, die vor Einführung der Nachgespräche, sowie 2 und 7 Monate danach durchgeführt wurden, zeigten sich einerseits die Herausforderungen, die zusätzlichen Aufgaben in den Arbeitsalltag zu integrieren, aber auch die Wichtigkeit der Rückmeldungen der Frauen [18]. Die Telefonate hinterließen bei den Hebammen zunehmend positive Gefühle, waren aber zu Beginn auch mit zusätzlichen organisatorischen Herausforderungen verbunden. So meinte eine Teilnehmerin eines Fokusgruppeninterviews, *„Wenn ich es dann gemacht habe, freue ich mich, aber es geht mir dann auch wie [Name einer Kollegin], dass ich das immer im Nacken sitzen habe.“* Die Hebammen bauten die Gespräche immer besser in den Arbeitsalltag ein, und die Rückmeldungen der Frauen rundeten die Betreuung ab: *„Und das finde ich wiederum auch einen schönen Moment [...]. Und dann komme ich da wie nochmal zurück[...] also das finde ich für mich noch schön, dass es nicht einfach abgearbeitet ist, sondern dass die Situation nochmals zurückgeholt wird.“* Positive und negative Rückmeldungen zur Qualität der Betreuung tragen auch dazu bei, das eigene Handeln zu reflektieren und zu verbessern. Dies ist ein wichtiges Element für die Qualitätssicherung der Geburtsbetreuung.

Zufriedenheit und Qualitätssicherung lassen sich aufgrund des beschriebenen Vorgehens nicht quantifizieren. Die anhand qualitativer Forschungsmethoden ermittelten Aussagen der Hebammen und Mütter geben jedoch Einblick in die

Wirkungsweise der Intervention. Weitere Forschung zum Thema ist wünschenswert.

### Fazit für die Praxis

- Telefonische Nachgespräche haben sich auf einer Basis zwischenmenschlicher Verständigung etabliert.
- Gerade weil das rezeptive Vorgehen über eine reine Zufriedenheitserhebung hinausgeht und am Befinden der Mütter anknüpft, konnte das Hebammenteam für das Projekt gewonnen werden. Die notwendigen Veränderungen in Haltung und Organisation gelangen trotz anfänglicher herausfordernder Hürden.
- Die Rückmeldungen sind überwiegend positiv. Da nicht alle Frauen das Angebot nutzen, kann nicht beurteilt werden, ob das Bild der Rückmeldungen vollständig ist.
- Zu erfahren, was geschätzt wurde und was man gut gemacht hat, verschafft Zufriedenheit und motiviert, die Stärken des betreuenden Teams weiterzuentwickeln.
- Um kritisches Feedback nutzen zu können, ist eine sorgfältige Nachbereitung sinnvoll. In der Reflexion kann in Ruhe überlegt werden, welche Bedeutung die Rückmeldungen haben und welche Verhaltensänderungen sie implizieren.
- Das Angebot fördert und belegt das Qualitätsbewusstsein einer Klinik.

### Korrespondenzadresse

#### Regula Aeberli

Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100, 8091 Zürich, Schweiz  
regula.aeberli@usz.ch  
Regula Aeberli Hebamme FH MAS

**Danksagung.** Herzlichen Dank an Dr. Pearl La Marca-Ghaemmaghami für die gemeinsame Erarbeitung des Konzepts *Telefonische Nachgespräche*.

**Funding.** Open access funding provided by University of Zurich

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** R. Aeberli und S. Grylka geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Ethikkommission des Kantons Zürich bestätigte, dass die Studie nicht unter den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetz fällt (Basec-Nr. req-2018-00602).

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die

## Systematic postpartum satisfaction assessment. Midwives on the maternity ward of the University Hospital Zurich offer all mothers a debriefing telephone call for quality assurance purposes

Since 2018, the midwives on the maternity unit at the University Hospital of Zurich, Switzerland, have been providing debriefing telephone sessions with women who have given birth on their unit. The offer to have a conversation at around 6 weeks postpartum with the midwife who attended the birth is being systematically introduced. The postpartum debriefing sessions are based on an evidence-based guideline and contain questions about the birth process and the possibility to give feedback on the intrapartum care experienced. They support the processing of the birth and serve the purpose of quality assurance. An evaluation by the Research Institute of Midwifery and Reproductive Health at Zurich University of Applied Sciences showed the satisfaction of the women with the service and the importance of the feedback on the birth experiences of women for the midwives in charge. The telephone sessions complete maternity care in an ideal way and have become established despite initial challenges with their implementation.

### Keywords

Pregnancy · Midwifery · Maternal health services · Postpartum period · Intrapartum care

ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

### Literatur

1. Inglis S (2002) Accessing a debriefing service following birth. *Br J Midwifery* 10(6):368–371. <https://doi.org/10.12968/bjom.2002.10.6.10487>
2. Lemola S, Stadlmayr W, Grob A (2007) Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *J Reprod Infant Psychol* 25(3):190–202. <https://doi.org/10.1080/02646830701467231>
3. La Marca-Ghaemmaghami P (2016) Verhaltensmedizin. In: Ehlert U (Hrsg) Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer, Heidelberg
4. Henriksen L et al (2017) Factors related to a negative birth experience—A mixed methods study. *Midwifery* 51:33–39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
5. Ayers S (2004) Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clin Obstet Gynecol* 47(3):552–567. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c>
6. Olde E et al (2006) Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clin Psychol Rev* 26(1):1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>
7. Yildiz PD, Ayers S, Phillips L (2017) The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 208:634–645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>
8. Reiner-Lawugger C (2016) So war das aber nicht geplant. In: Wimmer-Puchinger IB, Gutiérrez-Lobos K, Riecher-Rössler A (Hrsg) Irrsinnig weiblich—Psychische Krisen im Frauenleben. Springer, Berlin
9. Zaers S, Waschke M, Ehlert U (2008) Depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder in women after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol* 29(1):61–71. <https://doi.org/10.1080/01674820701804324>
10. Cierpka M, Stasch M, Gross S (2007) Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
11. Reck C (2012) Depression und Angststörung im Postpartalzeitraum: Prävalenz, Mutter-Kind-Beziehung und kindliche Entwicklung. In: Cierpka M (Hrsg) Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Springer, Berlin, Heidelberg, S301–309
12. Bloemeke V, Erfmann A (2007) Geburt und Geburtserlebnis. In: Psychologie und Psychopathologie für Hebammen. Hippokrates, Stuttgart, S 176–243
13. Baxter JD, McCourt C, Jarrett PM (2014) What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: a critical review of the literature. *Midwifery* 30(2):194–219. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.013>
14. Olin R-M, Faxelid E (2003) Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scand J Caring Sci* 17(2):153–159. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00105.x>
15. Fryer J, Weaver J (2014) Should a postnatal birth discussion be part of routine midwifery care? *Br J Midwifery*. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.2.118>





16. Carlgren I, Berg M (2008) Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. BMC Pregnancy Childbirth 8:29. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-29>
17. Aeberli R, La Marca-Ghaemmaghami P (2018) Konzept Telefonisches Nachgespräch durch die Hebamme, UniversitätsSpital Zürich, Gebärbeteiligung. unveröffentlicht
18. Grylka-Baeschlin S et al (2022) Job satisfaction of midwives working in a labor ward: a repeat measure mixed-methods study. Eur J Midwifery 6:8. <https://doi.org/10.18332/ejm/145494>
19. Grylka S et al (2020) Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten [Processing birth through postpartum telephone debriefing]. Obstetrica 3:56–59
20. Wright L et al (2014) Familienzentrierte Pflege. Hogrefe, Bern
21. Kuckartz U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 3. Aufl. Beltz Juventa, Bad Langensalza

## Onkologische Fortbildung über den Tellerrand

**Die Zeitschrift *Die Onkologie* bietet jeden Monat Fortbildung auf höchstem Niveau und die Möglichkeit durch das Studium von Artikeln ausgewiesener Expertinnen und Experten, aktiv CME-Punkte zu sammeln. Wir haben Empfehlungen für Sie zusammengestellt, mit denen Sie sich aktuell und interdisziplinär fortbilden können und dabei neue Themengebiete entdecken.**



### Traditionelle chinesische Medizin in der integrativen Onkologie

P. Klose, S. Kümmel, P. Voiß

CME-Punkte: 3

Ausgabe 11/2022; Zertifiziert bis: 02.11.2023

#### Lernziele: Nach der Lektüre dieses Beitrags

- kennen Sie die Indikationen, die zur Empfehlung einer zusätzlichen Behandlung der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) führen können.
- kennen Sie die Therapieoptionen aus dem Gebiet der TCM für spezifische Symptome.
- sind Ihnen die Risiken, Neben- und Wechselwirkungen der TCM-Therapieoptionen bekannt.
- gelingt Ihnen die Bewertung der aktuellen Evidenz zu TCM in der Onkologie.
- kennen Sie zentrale, unmittelbar praxisrelevante Leitlinienempfehlungen zur Behandlung spezifischer Nebenwirkungen mit TCM-Optionen.



### „Patient-reported outcomes“. Erfassung und Bewertung patientenberichteter Endpunkte

Thomas Hilser, Christopher Darr, Viktor Grünwald

CME-Punkte: 3

Ausgabe 10/2022; Zertifiziert bis: 04.10.2023

#### Lernziele: Nach der Lektüre dieses Beitrags

- kennen Sie die verschiedenen Aspekte von „patient-reported outcomes“ (PRO).
- kennen Sie Instrumente zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- interpretieren Sie die Lebensqualitätsdaten innerhalb von Studien zuverlässig.
- können Sie klinisch relevante Unterschiede der HRQOL-Instrumente identifizieren.

CME-Punkte sammeln mit „Die Onkologie“ können Sie mit einem Zeitschriftenabonnement oder mit e.Med für eine Teilnahme an allen CME-Kursen von Springer-Medizin. Infos: [www.springermedizin.de/die-onkologie](http://www.springermedizin.de/die-onkologie)

