

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 10

Anhang: Hebammen-Literaturdienst

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hebammen-Literaturdienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

- Zervix-Pessar zur Prävention von Frühgeburt

Geburt

- Betreuungszufriedenheit von Müttern und Vätern
- Potenzielle Risiken einer zentralen CTG-Überwachung
- Betreuung bei Totgeburt aus Elternsicht

Wochenbett

- Stillen frühgeborener Kinder

Neugeborene

- Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko bei Gabe gespendeter Muttermilch

Andere Themen

- Parenterale Ernährung bei schwer erkrankten Kindern
- Empowerment von Hebammen

Liebe Hebammen,
liebe WeHen und Hebammenstudentinnen,

dem Hebammenmangel zu begegnen ist aktuell eine der größten Herausforderungen unseres Berufsstandes. Es gilt, interessante Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Hebammenberuf attraktiver machen. Eine Befragung von Hebammen in drei Ländern zeigte, dass Hebammen ihren Beruf eher verlassen wollen, wenn keine ausreichende professionelle Identität vorliegt. Australische Kolleginnen fühlten sich im Vergleich zu Hebammen in Schweden und Neuseeland durch ihr Umfeld und die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit in ihrer professionellen Identität bestärkt. Dies ist wahrscheinlich auf eine autonomere Arbeitsweise in einem Gesundheitssystem zurückzuführen, das seinen Fokus auf die Prävention legt sowie auf ein kulturelles Umfeld, in dem Geburt als ein normales, wenngleich bedeutendes Lebensereignis betrachtet wird. Soll der Hebammenberuf weltweit sein volles Potenzial entfalten, so sind die Förderung der beruflichen Autonomie, die Stärkung der professionellen Identität und Anerkennung sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen unabdingbar notwendig. Nur so kann dem Fachkräftemangel und der Abwanderung aus dem Beruf begegnet werden. Nicht zuletzt bedarf es eines besseren finanziellen Ausgleichs, um junge Frauen hierzulande für den „schönsten Beruf der Welt“ zu begeistern.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Bereicherung in der Arbeit mit den Frauen und Kindern,

die Herausgeberinnen

Dr. Katja Stahl,
Tel. 040 / 88 18 97 69, mail@katjastahl.de

Jutta Posch,
Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg,
Tel. 0761 / 3 42 32, jutta.posch@web.de

Prof. Dr. Mechthild Groß,
AG Hebammenwissenschaft,
Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Tel. 0511 / 5 32 61 16, gross.mechthild@mh-hannover.de

Schwangerschaft

Zervix-Pessar zur Prävention der Frühgeburt: Eine randomisierte Studie

Nicolaides KH Syngelaki A Poon LC et al. 2016 A Randomized Trial of a Cervical Pessary to Prevent Preterm Singleton Birth. *N Engl J Med* 374: 1044–1052

Hintergrund: Frühgeburtslichkeit ist die häufigste Ursache für Todesfälle bei Neugeborenen und Säuglingen sowie für Behinderungen bei den überlebenden Kindern. Es ist nicht geklärt, ob ein Zervixpessar zu einer Verringerung des Frühgeburtslichkeitsrisikos bei Einlingschwangerschaft beitragen kann.

Methode: Multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie zum Vergleich des Einsatzes eines Zervixpessars (Interventionsgruppe) mit abwartendem Vorgehen (Kontrollgruppe) bei Mädchen und Frauen mit Einlingsschwangerschaft, bei denen zwischen der 20+0 und 24+6 Schwangerschaftswoche (SSW) eine Zervixlänge ≤ 25 mm diagnostiziert wurde. Bei einer Zervixlänge ≤ 15 mm zum Zeitpunkt der Randomisierung oder bei späteren Kontrollterminen erhielten eine vaginale Progesteronbehandlung. Das Primäre Outcome war eine Spontangeburt vor der vollendeten 33. SSW.

Ergebnisse: Die Intention-to-treat-Analyse zeigte keinen Unterschied zwischen der Interventionsgruppe ($n=465$) und der Kontrollgruppe ($n=467$) hinsichtlich der Rate der Spontangeburt vor der vollendeten 33. SSW (12,0% bzw. 10,8%; Odds Ratio (OR) in der Gruppe mit Zervix-Pessar 1,12; 95% Konfidenzintervall (KI) 0,75–1,69; $p=0,57$). Auch hinsichtlich der perinatalen Sterblichkeit wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen beobachtet (3,2% in der Gruppe mit Zervix-Pessar und 2,4% in der Kontrollgruppe, $p=0,42$), gleiches gilt für unerwünschte neonatale Outcome (6,7% bzw. 5,7%; $p=0,55$) oder eine Intensivbehandlung des Neugeborenen (11,6% bzw. 12,9%; $p=0,59$). Ein erstmaliges oder erneutes Auftreten von vaginalem Ausfluss war in der Zervixpessargruppe signifikant häufiger als in der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung: Bei Frauen und Mädchen mit Einlingsschwangerschaft, die eine verkürzte Zervix aufwiesen, führte der Einsatz eines Zervix-Pessars nicht zu einer niedrigeren Rate an Spontangeburt vor der vollendeten 33. SSW im Vergleich zu einem abwartenden Vorgehen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

Zufriedenheit von Müttern und Vätern mit der Betreuung im Kreißsaal: eine Vergleichsstudie

Belanger-Levesque MN Pasquier M Roy-Matton N et al. 2014 Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ open* 24: 4: e004013. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004013.

Ziel: Die mütterliche Zufriedenheit mit der Betreuung während der Geburt ist gut untersucht, über die Geburtserfahrung von Vätern ist hingegen wenig bekannt. Ziel der Untersuchung war es, die Geburtserfahrung von Müttern und Vätern zu vergleichen.

Methode: Vergleichsstudie.

Setting: Eine Level-3-Geburtsklinik (2813 Geburten im Jahr 2011) in Sherbrooke, Quebec, Kanada.

Teilnehmer: 200 Gebärende und ihre Partner. Sie wurden über einen Zeitraum von sechs Wochen rekrutiert und zwischen 12 und 24 Stunden nach der Geburt befragt.

Outcomeparameter: Zur Erfassung der mütterlichen Geburtserfahrung wurde die Birth Satisfaction Scale (BSS) eingesetzt, die zur Befragung der Väter entsprechend angepasst wurde. Zum Vergleich der Ergebnisse wurden t-Tests für abhängige Stichproben herangezogen. Verglichen wurden die Scores für das Globalmaß der Zufriedenheit als auch für Scores der einzelnen abgefragten Themen. Zur Ermittlung von Aspekten, die die Zufriedenheit beeinflussen, wurden multiple lineare Regressionen mit schrittweiser Vorwärtsselektion durchgeführt.

Ergebnisse: Die globalen Zufriedenheitsscores der Mütter (115,5/150) und der Väter (114,4/150) waren hoch und unterschieden sich nicht statistisch signifikant ($p=0,116$). Die Analyse der Einzelthemen zeigte, dass die Frauen eher über Stress während der Geburt berichteten ($p < 0,001$), während die Väter eine geringere Zufriedenheit mit der Unterstützung ($p < 0,001$) und der Betreuung ($p < 0,001$) angaben. Der einzige Einflussfaktor für eine geringere Zufriedenheit sowohl von Müttern als auch von Vätern war die Periduralanästhesie. Weitere Einflussfaktoren für die mütterliche Zufriedenheit waren die Geburtsdauer, Geburtsverletzungen und die Art der Narkose bei einem Kaiserschnitt. Einflussfaktoren einer niedrigeren Zufriedenheit der Väter waren eine operative Geburt, ein primärer Kaiserschnitt und Indikatoren des kindlichen Wohlbefindens nach der Geburt.

Schlussfolgerung: Diese Untersuchung weist darauf hin, dass Unterschiede in der Geburtserfahrung und den sie beeinflussenden Faktoren zwischen der Gebärenden und ihrem Partner bestehen. Es ist daher wichtig, die Bedürfnisse beider Partner zu berücksichtigen und die Betreuung entsprechend auszurichten. Weitere Untersuchungen von Beginn der Schwangerschaft bis zur ersten Zeit nach der Geburt erscheinen angebracht, um die Zufriedenheit der Geburtserfahrung und der ersten Zeit nach der Geburt beider Elternteile weiter zu verbessern.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburtsoutcome, Interventionshäufigkeit und die Abwesenheit der Hebamme – potenzielle Risiken einer zentralen CTG-Überwachung:

Brown J McIntyre A Gasparotto R et al. 2016 Birth Outcomes, Intervention Frequency, and the Disappearing Midwife—Potential Hazards of Central Fetal Monitoring: A Single Center Review. *Birth* 43: 100–107

Hintergrund: In vielen Kreißsälen findet eine zentrale kardiotokografische (CTG-)Überwachung statt, vor dem Hintergrund der Annahme, dass eine bessere Überwachung zu besseren perinatalen Outcomes führt. Der unerwartete Ausfall eines zentralen CTG-Überwachungssystems in einem Krankenhaus der Maximalversorgung bot die einmalige Gelegenheit, sowohl geburtshilfliche Outcomes als auch die Einstellungen der Mitarbeiter zur zentralen CTG-Überwachung zu evaluieren.

Methode: In dieser retrospektiven Kohortenstudie wurden Daten von 2855 Gebärenden mit CTG-Überwachung, die innerhalb eines Jahres geboren hatten, verglichen. Während der ersten sechs Monate war eine zentrale CTG-Überwachung verfügbar, während der zweiten sechs Monate lediglich eine normale CTG-Überwachung im Kreißsaal ohne Übertragung auf einen zentralen Monitor. Primäre Outcomes waren Indikatoren für neonatale Morbidität, sekundäre Outcomes waren Häufigkeiten des Einsatzes von intrapartalen Interventionen. Darüber hinaus wurden die Kreißsaal-Mitarbeiter zu Betreuungsaspekten im Zusammenhang mit der zentralen CTG-Überwachung befragt.

Ergebnisse: Es wurden keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der perinatalen Outcomes zwischen den Kohorten beobachtet. Die Analyse ohne Korrektur für externe Einflussfaktoren deutete zunächst auf eine niedrigere Rate an Spontangeburt (55,4% vs. 60,3%), eine höhere Kaiserschnitttrate (25,1% vs. 22,0%, $p=0,026$), eine höhere Rate an Periduralanästhesien (PDA) (53,0% vs. 49,2%, $p=0,04$) und Mikrobiuntersuchungen (MBU) (11,8% vs. 9,4%, $p=0,03$) bei zentraler CTG-Überwachung hin. Bei erneuter Analyse unter Berücksichtigung der Zervixreife mit Prostaglandin wurden diese Unterschiede jedoch nicht mehr beobachtet. Mehr als die Hälfte der Mitarbeiter (56% der Hebammen und 54% der ÄrztInnen) berichteten, dass sie in der Zeit ohne zentrale CTG-Überwachung mehr Zeit bei der Gebärenden verbracht hatten.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Gute Betreuung bei vor, während und nach einer Totgeburt: qualitative Synthese von Erfahrungen aus Elternsicht

Lisy K Peters MD Riitano D et al. 2016 Provision of Meaningful Care at Diagnosis, Birth, and after Stillbirth: A Qualitative Synthesis of Parents' Experiences. *Birth* 43: 6–19

Hintergrund: Die Betreuung, die Eltern mit einem totgeborenen Kind erfahren, kann entscheidende und dauerhafte Auswirkungen auf ihr kurz- und langfristiges psychisches Wohlbefinden haben. Ziel dieser Synthese war es, die Erfahrungen der Eltern mit der Betreuung bei der Diagnose, in der Zeit bis zur und während der Geburt sowie in der Zeit danach zu untersuchen.

Methode: Die Ergebnisse aus 20 qualitativen Studien wurden mit Hilfe meta-synthetischer Verfahren zusammengefasst.

Ergebnisse: In vier Meta-Synthesen zu Erfahrungen von Eltern mit der Betreuung zum Zeitpunkt der Diagnose der Totgeburt, bei der Geburtseinleitung und während der Geburt sowie direkt und auch einige Zeit nach der Geburt wurden Betreuungsstrategien deutlich, die von den Eltern als hilfreich, aber auch Handlungen und Verhaltensweisen, die von ihnen als belastend empfunden wurden. Hilfreich waren ein zugewandter und sensibler Kommunikationsstil, klare und verständliche Informationen, gemeinsame Entscheidungsfindung sowie Respekt für die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen. Eltern schätzten unterstützende Hinweise von den betreuenden Fachkräften mit Blick auf den Kontakt (Betrachten und Halten) mit dem Kind, einschließlich der Vorbereitung darauf, wie das Kind möglicherweise aussehen wird, Informationen, wie die Zeit mit dem Kind nach der Geburt verbracht werden kann und Informationen zu möglichen Erinnerungsstücken. Nach der Geburt waren Eltern dankbar für Angebote zur nachgeburtlichen Betreuung, einschließlich der Überweisung für eine psychologische Betreuung.

Schlussfolgerung: Die Betreuung während und nach einer Totgeburt kann dauerhafte Auswirkungen auf das zukünftige psychische Wohlbefinden der Eltern haben. Professionelle Fachkräfte können zu einer positiven Entwicklung beitragen, indem sie bei der Betreuung darauf achten, den jeweiligen emotionalen Zustand der Eltern stets wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Betreuungsstrategien, die sich aus diesem Review ergeben, werden empfohlen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Wochenbett

Stillen frühgeborener Kinder: eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Effektivität der Unterstützung durch eine internetbasierte Peer-Group

Niela-Vilén H Axelin A Melender HL et al. 2016 *Breastfeeding preterm infants – a randomized controlled trial of the effectiveness of an Internet-based peer-support group*. J Adv Nurs. 2016 May 3. doi: 10.1111/jan.12993. [Epub ahead of print]

Ziel: Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob die Unterstützung durch eine internetbasierte Peer-Group einen Einfluss auf die Stilldauer, die Dauer des Abpumpens von Muttermilch oder die Einstellung der Mütter zum Stillen ihrer frühgeborenen Kinder hat, im Vergleich zur normalen Betreuung der Mütter von Frühgeborenen. Zusätzlich wurde die Machbarkeit dieser Intervention geprüft.

Hintergrund: Die Unterstützung durch Peers wurde bisher in Form von persönlicher oder telefonischer Unterstützung untersucht und ergab vielversprechende Hinweise mit Blick auf die Förderung des Stillens von Frühgeborenen.

Design: Randomisierte, kontrollierte Studie mit einem Follow-Up nach einem Jahr, durchgeführt in einem Krankenhaus in Finnland zwischen 2011 und 2015.

Methode: Insgesamt nahmen 124 Mütter von Kindern, die vor der vollendeten 34. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren wurden, an der Studie teil. Sie wurden randomisiert auf Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt, mit 60 Müttern in der Interventions- und 64 Müttern in der Kontrollgruppe. Die Intervention bestand in der Unterstützung durch eine geschlossene Peer-Group in den sozialen Medien. Die Datenerhebung erfolgte über strukturierte Fragebögen. Die Angaben zum Kind und zum Stillen wurden den medizinischen Akten entnommen.

Ergebnisse: Die Stilldauer betrug durchschnittlich 3,0 Monate in der Interventionsgruppe und 3,4 Monate in der Kontrollgruppe. Die Intervention hatte keinen Einfluss auf die Stilldauer oder die Zeit-

spanne, über die Muttermilch abgepumpt wurde. Gleiches gilt für die Einstellung der Mütter zum Stillen ihres Frühgeborenen. Eine positive Einstellung zum Stillen sowie mindestens zwei Geschwisterkinder erwiesen sich als Prädiktoren für eine längere Stilldauer. Der Score für die Einstellung zum Stillen war zum Zeitpunkt des Follow-Ups niedriger. Die Mütter in der Interventionsgruppe begrüßten die Unterstützung durch die Peer-Group, allerdings berichteten nur wenige, dass diese ihr Stillverhalten beeinflusst hat.

Schlussfolgerung: Obwohl die internetbasierte Unterstützung durch die Peer-Group keinen Einfluss auf die untersuchten Outcomes hatte, zeigte die Untersuchung die Bedeutung der mütterlichen Einstellung zum Stillen für die Stilldauer. Zukünftige Studien sollten die Möglichkeiten der Unterstützung durch soziale Medien vermehrt untersuchen und Interventionen mit Fokus auf der Beeinflussung von Einstellungen entwickeln.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Neugeborene

Effekt gespendeter Muttermilch auf schwere Infektionen und Mortalität von Kindern mit sehr niedrigem Geburtsgewicht: eine randomisierte klinische Studie (Early Nutrition Study)

Corpeleijn WE de Waard M Christmann V et al. 2016 *Effect of Donor Milk on Severe Infections and Mortality in Very Low-Birth-Weight Infants: The Early Nutrition Study Randomized Clinical Trial*. JAMA Pediatr 2016; 170: 654–661

Hintergrund: Infektionen und nekrotisierende Enterokolitis, bedeutende Ursachen der Mortalität und Morbidität von Frühgeborenen, sind seltener, wenn die Frühgeborenen Muttermilch anstatt Flaschennahrung erhalten. Wenn die Milch der eigenen Mutter nicht zur Verfügung steht, wird gespendete Muttermilch als gute Alternative, wenngleich kostspielige betrachtet. Gleichwohl werden die meisten Frühgeborenen auf modernen Neonatologien heutzutage mit der Milch ihrer leiblichen Mütter ernährt. Die Vorteile einer ergänzenden Gabe von Spendermilch im Vergleich zu ergänzender Flaschennahrung sind bisher nicht geklärt.

Ziel: Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob bei unzureichender Muttermilchmenge der leiblichen Mutter die zusätzliche Gabe von gespendeter Muttermilch in den ersten 10 Lebenstagen die Häufigkeit des Auftretens schwerer Infektionen, nekrotisierender Enterokolitis und von Todesfällen reduziert.

Methode: Die *Early Nutrition Study* war eine multizentrische, doppelblinde, randomisierte klinische Studie mit Kindern mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (Geburtsgewicht < 1500 g), die auf eines der sechs neonatologischen Zentren in den Niederlanden zwischen 30. März 2012 und 17. August 2014 aufgenommen wurden. Die Analysen erfolgten als Intention-to-treat-Analysen.

Intervention: Sofern die Milch der leiblichen Mutter nicht ausreichte, erhielten die Kinder in den ersten zehn Lebenstagen in der Interventionsgruppe pasteurisierte Spendermilch, die Kinder in der Kontrollgruppe Flaschennahrung.

Outcomes: Der kumulierte primäre Endpunkt war das Auftreten schwerer Infektionen (Sepsis oder Meningitis), nekrotisierende Enterokolitis sowie Todesfälle in den ersten 60 Lebenstagen.

Ergebnisse: Insgesamt wurde die Aufnahme in die Studie für 930 Kinder geprüft, 577 erfüllten die Einschlusskriterien nicht, sodass schließlich 373 Kinder in die Studie aufgenommen wurden. Von ihnen bekamen 183 Spendermilch (Interventionsgruppe) und 190 Flaschennahrung (Kontrollgruppe). Das durchschnittliche Geburtsgewicht lag bei 1066 g, das durchschnittliche Schwangerschaftsalter zum Zeitpunkt der Geburt bei 28,4 Schwangerschaftswochen (SSW). Der Anteil der Muttermilch der leiblichen Mutter machte 89,1% der Gesamtnahrung in der Interventionsgruppe und 84,5% in der Kontrollgruppe aus. Die Intention-to-treat-Analyse ergab keinen Unterschied in der Häufigkeit des Auftretens des kombinierten Endpunkts zwischen den beiden Gruppen (85 (44,7%) Flaschennahrung vs. 77 (42,1%) Spendermilch; mittlere Differenz: 2,6%, 95% Konfidenz-

intervall (KI) -12,7%–7,4%). Die adjustierte Hazard Ratio war 0,87 (95% KI, 0,063–1,19; $p=0,37$).

Schlussfolgerung: In der vorliegenden Studie führte die Gabe pasteurisierter Spendermilch bzw. Flaschenmilch als Nahrungsergänzung in den ersten 10 Lebenstagen bei unzureichender Menge an Muttermilch der leiblichen Mutter zu gleichen kurzfristigen Outcomes bei Kindern mit sehr niedrigem Geburtsgewicht mit Blick auf Sicherheit und Effektivität. Weitere Studien zu Effekten auf langfristige Outcomes von Spendermilch und Flaschennahrung sind erforderlich.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Andere Themen

Frühe versus späte parenterale Ernährung bei schwer erkrankten Kindern

Fives T Kerklaan D Mesotten D et al. 2016 Early versus Late Parenteral Nutrition in Critically Ill Children. *N Eng J Med* 374: 1111–1122

Hintergrund: Jüngere Studien haben den Nutzen einer frühzeitigen parenteralen Ernährung bei erwachsenen Patienten in Frage gestellt. Die Auswirkungen einer frühzeitigen parenteralen Ernährung auf klinische Outcomes schwer erkrankter Kinder sind unklar.

Ziel: Ziel der Untersuchung war es, zu untersuchen, ob eine Nahrungskarenz von einer Woche (d.h. später Beginn der parenteralen Ernährung) auf einer Kinderintensivstation dem frühzeitigen Beginn der parenteralen Ernährung überlegen ist. Die Versorgung mit Flüssigkeit war in beiden Gruppen gleich.

Design: Multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie mit insgesamt 1440 schwer erkrankten Kindern.

Outcomeparameter: Die zwei primären Endpunkte waren eine im Krankenhaus neu erworbene Infektion und die adjustierte Verweildauer auf der Kinderintensivstation (gemessen als Anzahl der Tage auf der Kinderintensivstation und Zeit bis zur Lebendentlassung von der Kinderintensivstation).

Methode: Für die 723 Patienten mit frühzeitigem Beginn der parenteralen Ernährung wurde 24 Stunden nach Aufnahme auf die Kinderintensivstation mit der parenteralen Ernährung begonnen, für die 717 Patienten mit später parenteraler Ernährung am Beginn des 8. Tages auf der Kinderintensivstation. In beiden Gruppen wurde eine enterale Ernährung frühzeitig versucht und Mikronährstoffe wurden intravenös verabreicht.

Ergebnisse: Obwohl die Mortalität in beiden Gruppen gleich war, lag der Anteil neu im Krankenhaus erworbener Infektionen in der Gruppe mit spätem Beginn der parenteralen Ernährung niedriger als in der Gruppe mit frühzeitigem Beginn (10,7% vs. 18,5%, adjustierte Odds Ratio (OR) 0,48, 95% Konfidenzintervall (KI) 0,35–0,66). Die durchschnittliche Verweildauer auf der Kinderintensivstation lag bei 6,5 Tagen (Standardabweichung (SD) $\pm 0,4$ Tage) in der Gruppe mit spätem Ernährungsbeginn verglichen mit 9,2 Tagen (SD $\pm 0,8$ Tage) in der Gruppe mit frühzeitigem Beginn der parenteralen Ernährung. Darüber hinaus war die Chance der Lebendentlassung von der Kinderintensivstation in der Gruppe mit spätem Beginn der parenteralen Ernährung zu jedem Zeitpunkt höher (adjustierte Hazard Ratio 1,23, 95% KI, 1,11–1,37).

Ein später Beginn der parenteralen Ernährung stand in Zusammenhang mit einer kürzeren Beatmungsdauer ($p=0,001$), seltenerer Dialyse ($p=0,04$) und einer kürzeren Krankenhausverweildauer insgesamt ($p=0,001$) im Vergleich zu einem frühzeitigen Beginn der parenteralen Ernährung. Ein später parenteraler Ernährungsbeginn war außerdem assoziiert mit niedrigeren Serumspiegeln von γ -Glutamyltransferase (γ -GTP) und alkaliner Phosphatase im Vergleich zu einem frühzeitigen Beginn der parenteralen Ernährung ($p=0,001$ bzw. $p=0,04$) sowie höheren Serumbilirubinspiegeln ($p=0,004$) und höheren Werten für C-reaktives Protein (CRP) ($p=0,006$).

Schlussfolgerung: Bei schwer erkrankten Kindern war der Beginn der parenteralen Ernährung am 8. Tag nach Aufnahme auf die Kin-

derintensivstation dem frühzeitigen parenteralen Ernährungsbeginn einen Tag nach Aufnahme klinisch überlegen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Empowerment von Hebammen: Nationale Befragungen von Hebammen in Australien, Neuseeland und Schweden

Hildingsson I Gamble J Sidebotham M 2016 Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. *Midwifery* 40: 62–69

Hintergrund: Der in verschiedenen Ländern prognostizierte Hebammenmangel hat ernstzunehmende Implikationen für die Versorgung Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen. Von einer Reihe von Faktoren ist bekannt, dass sie zur Bereitschaft, den Arbeitgeber oder sogar den Beruf zu verlassen, beitragen. Dabei gehört das Ausmaß, in dem Hebammen sich in ihrer eigenen professionellen Identität und Rolle bestärkt sehen (Gefühl des Empowerment) mit zu den wichtigsten. Vergleiche zwischen Hebammen verschiedener Länder hinsichtlich dieser Bewertung liegen bislang kaum vor.

Ziel: Vergleich des Ausmaßes, in dem australische, neuseeländische und schwedische Hebammen sich in ihrer professionellen Identität und Rolle bestärkt fühlen, gemessen mit der *Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale-R* (PEMS-Revised), die die vier Dimensionen „Professionelle Anerkennung“, „Fähigkeiten und Ressourcen“, „Autonomie/Empowerment“ und „Unterstützung durch Vorgesetzte“ umfasst.

Methode: Die Fragebögen wurden den Hebammen über Ausbildungsstätten und professionelle Netzwerke in den einzelnen Ländern zugänglich gemacht. Die Hebammen wurden um Angaben zu ihrer Person, ihrer beruflichen Tätigkeit und ihrem Angestelltenverhältnis gebeten sowie um das Ausfüllen der PEMS-Revised. Häufigkeiten wurden nach Land getrennt berechnet. Es wurden verschiedene Varianzanalysen mit Post-hoc-Tests (Tukey's HSD) durchgeführt, um die Ergebnisse der Länder zu vergleichen. Effektgrößen (partielles Eta-Quadrat) wurden berechnet.

Ergebnisse: Insgesamt namen 2585 Hebammen an der Befragung teil (Australien: 1037, Neuseeland: 1073 und Schweden: 475). Die meisten waren weiblich (98%), zwischen 50 und 59 Jahren und verfügten über mehr 20 Jahre aktive Berufserfahrung.

Beim Vergleich der vier Dimensionen der PEMS-R wurden über die Länder hinweg signifikante Unterschiede beobachtet, dabei waren die Unterschiede bei den Dimensionen „Professionelle Anerkennung“, „Fähigkeiten und Ressourcen“ sowie „Autonomie/Empowerment“ moderat. Alle paarweisen Vergleiche (jeweils zwischen zwei Ländern) waren für jede der vier Dimensionen signifikant, mit Ausnahme des Vergleichs zwischen Australien und Neuseeland mit Blick auf die Dimension „Unterstützung durch Vorgesetzte“. Die schwedischen Hebammen beurteilten die Dimensionen „Professionelle Anerkennung“, „Unterstützung durch Vorgesetzte“ sowie „Autonomie/Empowerment“ am positivsten von allen drei Ländern, die Dimension „Fähigkeiten und Ressourcen“ am kritischsten. Letztere wurde von den neuseeländischen Hebammen signifikant besser beurteilt als von ihren australischen und schwedischen Kolleginnen.

Schlussfolgerung: Hebammen in Schweden und Neuseeland fühlen sich im Vergleich zu ihren australischen Kolleginnen durch ihr Umfeld und die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit in ihrer professionellen Identität bestärkt. Dies ist wahrscheinlich auf die autonomere Arbeitsweise in einem Gesundheitssystem mit einem Fokus auf der Primärversorgung zurückzuführen sowie auf ein kulturelles Umfeld, in dem Geburt als ein normales, wenn auch bedeutendes Lebensereignis betrachtet wird. Wenn der Hebammenberuf weltweit sein volles Potenzial entfalten soll, ist die Förderung der beruflichen Autonomie ein zentrales Element. Das Empowerment von Hebammen, d.h. die Stärkung der professionellen Identität und Anerkennung sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, ist entscheidend, um dem Fachkräftemangel und der Abwanderung aus dem Beruf zu begegnen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg