Berner
Fachhochschule

Abstracts der Master-Thesen 2025
Master of Science Hebamme

▸ Gesundheit

Editorial

Mit grosser Freude präsentieren wir Ihnen den Abstractband der diesjährigen sechs Masterarbeiten des Studiengangs MSc Hebamme. Die Masterabsolventinnen haben sich intensiv mit relevanten geburtshilflichen Themen auseinandergesetzt, ihre Forschungsprojekte geplant, Daten erhoben und analysiert sowie eine fundierte wissenschaftliche Arbeit verfasst. Es ist beeindruckend, mit welchem Engagement die Absolventinnen ihre Themen bearbeitet haben, dabei wertvolle Forschungserkenntnisse gewinnen konnten und gleichzeitig wichtige Erfahrungen im wissenschaftlichen Arbeiten sammelten.

**Prof. Dr.
Susanne Grylka**

**susanne.grylka@
bfh.ch**

Die Schweiz steht vor komplexen Herausforderungen im Gesundheitswesen, insbesondere in der Geburtshilfe. In den vergangenen Monaten mussten mehrere kleinere Geburtenabteilungen schliessen, und weiterhin sind hohe Interventionsraten ein aktuelles Thema. Um diesen Entwicklungen wirksam zu begegnen, braucht es hervorragend ausgebildete Fachpersonen. Hebammen mit einem Masterabschluss übernehmen dabei zentrale Rollen: Als Hebammenexpertinnen gestalten sie die klinische Praxis mit, führen geburtshilfliche Teams, engagieren sich in der Forschung und lehren an Fachhochschulen. Die hier vorgestellten Arbeiten leisten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Hebammenprofession und der geburtshilflichen Versorgung.

Wir gratulieren allen Absolventinnen herzlich zu ihren tollen Master-Thesen. Ihre Arbeiten zeigen eindrücklich, wie wissenschaftliches Denken und praktisches Handeln ineinandergreifen können. Geniessen Sie diesen wichtigen Erfolg in Ihren beruflichen Karrieren! Wir danken auch allen Betreuer*innen, Praxispartnern und Unterstützenden, die diese Forschungsprojekte begleitet und ermöglicht haben. Wir würden uns auch sehr freuen, sie an zukünftigen Veranstaltungen an der BFH wiederzusehen!

Prof. Dr. Susanne Grylka
Studiengangleiterin MSc Hebamme

Inhalt

Editorial

2 Prof. Dr. Susanne Grylka

Master-Thesen (Abstracts)

4 Simone Hasler
Auswirkungen von Gewichtsstigmatisierung auf das Geburtserleben – Eine quantitative Querschnittsuntersuchung

5 Elena Nardo
Hebammengeleitete Geburtshilfe: Evaluation des ersten Pilotjahres in einem Schweizer Spital – Eine quantitative Zwischenanalyse

6 Stefanie Antonia Nuñez
Dynamik des Kinderwunsches: Entwicklung und Validierung eines Instruments für Frauen in der Fertilitätsbehandlung

7 Nadja Oester-Bach
Evaluation der Beleghebammengeburten in einer Universitätsklinik der Schweiz – Analyse einer retrospektiven Fallserie

8 Olivia Schär
Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft: Überzeugungen und Beratungsverhalten von Hebammen – Eine Querschnittsstudie

9 Anja Schlenker
Häusliche akutpsychiatrische Versorgung von Wöchnerinnen – Eine Bedarfsanalyse im Kanton Bern

Simone Hasler

4 Auswirkungen von Gewichtsstigmatisierung auf das Geburtserleben – Eine quantitative Querschnittsuntersuchung

simonehasler@
bluewin.ch

Abstract

Einleitung: Gewichtsstigmatisierung (GS) ist im Gesundheitswesen gut dokumentiert, wurde im peripartalen Setting jedoch wenig erforscht. In der transformativen Phase rund um die Geburt kann Stigma das subjektive Erleben negativ beeinflussen und ist somit besonders relevant für die geburtshilfliche Versorgung. Diese Studie untersuchte den Einfluss von GS auf das Geburtserleben und validierte den Weight Bias Childbirth Experience Questionnaire.
Methode: Die Analyse basierte auf einer Online-Querschnittserhebung mit N = 1'352 Frauen, die in den letzten fünf Jahren in Schweizer Geburtskliniken geboren hatten. Erfasst wurden Erfahrungen mit Selbst- und Fremdstigma sowie das subjektive Geburtserleben. Die Auswertung umfasste deskriptive Statistik, psychometrische Analysen sowie Korrelations-, Regressions- und Mediationsmodelle.
Ergebnisse: Die eingesetzten Instrumente zur Erfassung von GS und Geburtserleben zeigten im Schweizer peripartalen Kontext hohe interne Konsistenz ($\alpha = .930$ bzw. $\alpha = .932$). Selbststigma war ein Prädiktor für ein negatives Geburtserleben und korrelierte schwach, aber signifikant mit Fremdstigma ($\rho = .230$, $p < .001$). Am stärksten betroffen waren emotionales Erleben ($\beta = -0.219$, $p < .001$) und professionelle Unterstützung ($\beta = -0.225$, $p < .001$). Es zeigte sich ein signifikanter indirekter Effekt des präkonzeptionellen BMI auf das Geburtserleben über Fremdstigma ($\beta = -0.0074$) und Selbststigma ($\beta = -0.0078$).
Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen den Einfluss von GS auf das Geburtserleben und den Bedarf an Sensibilisierung sowie stigmabewussten, gewichtsintegrativen Veränderungen in der Geburtshilfe.

Schlüsselwörter: Geburtserleben, Adipositas, Gewichtsbias, Stigma, Instrumentenvalidierung

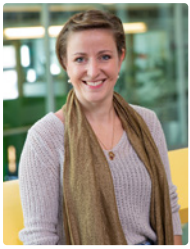
«Das Studium hat mich fachlich und persönlich wachsen lassen. Die Auseinandersetzung mit Gewichtsstigma in der Geburtshilfe verknüpfte wissenschaftliche Kompetenz mit meiner beruflichen Erfahrung und schärfte meinen Blick für strukturelle Ungleichheit.»

Erstgutachterin:
Dr.
Evelyne Aubry

Zweitgutachter:
lic. phil
Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud

Elena Nardo

Hebammengeleitete Geburtshilfe: Evaluation des ersten Pilotjahres in einem Schweizer Spital – Eine quantitative Zwischenanalyse



elena.nardo@yahoo.de

Abstract

Einleitung: Hebammengeleitete Geburtshilfe (HGGH) ist ein evidenzbasiertes, interventionsarmes Modell, bei dem Hebammen eigenverantwortlich Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett betreuen. Ziel der Studie war die Evaluation des Pilotmodells im Spitalsetting.
Methode: Im ersten Pilotjahr wurden mittels quantitativ-deskriptivem Design klinische Daten, Patient Reported Outcome Measures sowie Hebammenbefragungen über drei Zeitpunkten während der Pilotimplementierung anhand eines validierten Fragebogens erhoben. Eingeschlossen waren alle zur HGGH zugelassenen Frauen und alle Hebammen des geburtshilflichen Teams. Die Analyse erfolgte deskriptiv.
Ergebnisse: Von den 26 final eingeschlossenen Geburten fanden 11 (42.3%) in der HGGH statt und 15 (57.7%) wurden ins Hebammen-Ärzt*innen-Modell übergeleitet. Maternale und neonatale Outcomes fielen positiv aus. Informationen zu medizinischen Versorgungsoptionen wurden von den Frauen in der Schwangerschaft uneinheitlich, unter der Geburt als umfassend bewertet. Geburtserfahrungen waren gut mit grossem Vertrauen in die Hebammen. Die Hebammenzufriedenheit war stabil mit zunehmender Tendenz.
Schlussfolgerung: Die Evaluation zeigt, dass die HGGH unter herausfordernden Bedingungen im Spitalsetting umsetzbar ist. Positive Rückmeldungen von Frauen und Hebammen sowie erste Hinweise auf sichere Outcomes sprechen für Realisierbarkeit und Akzeptanz. Gleichzeitig verdeutlichen Erfahrungen in der Schwangerschaft und häufige Überleitungen Optimierungsbedarf in der Kommunikation, kontinuierlichen Betreuung und Schulung, um die Versorgungsqualität nachhaltig zu sichern.

«Drei intensive Jahre mit vielen Hochs und Tiefs liegen hinter mir. Gefüllte Jahre mit spannenden und lehrreichen Inhalten, die mir wertvolle Werkzeuge an die Hand gegeben und mich gut auf meine Rolle als Hebammenexpertin vorbereitet haben.»

Schlüsselwörter: Hebammengeleitete Geburtshilfe, kontinuierliche Versorgung, mütterliche und neonatale Outcomes, Implementierung

Erstgutachterin:
Dr.
Evelyne Aubry

Zweitgutachterin:
Prof.
Paola Origlia Ikhilor

Stefanie Antonia Nuñez

6 Dynamik des Kinderwunsches: Entwicklung und Validierung eines Instruments für Frauen in der Fertilitätsbehandlung

stefanie.nunez@hotmail.com

Abstract

Einleitung: Weltweit sind rund 17.5% der Bevölkerung von Infertilität betroffen. Im Jahr 2023 unterzogen sich in der Schweiz über 6500 Frauen einer Fertilitätsbehandlung. Trotz intakter Erfolgschancen brechen viele die Behandlung ab. Der Einfluss der Kinderwunschstärke auf die Behandlungsdauer und dem vorzeitigen Behandlungsabbruch ist bislang unzureichend erforscht.
Ziel: Die Entwicklung und initiale Validierung eines Instruments zur Erfassung der Reproduktionsmotivation bei Frauen in der Fertilitätsbehandlung in der Schweiz.
Methode: Auf der Grundlage des Patient-Reported Outcome Instruments wurden 10 Items aus dem Leipziger Fragebogen zu Kinderwunschmotiven sowie 8 Items aus dem Childbearing Questionnaire übersetzt und übernommen. Ergänzend wurden 28 Items entwickelt. Der Pretest umfasste drei Runden kognitive Interviews mit 15 betroffenen Frauen, gefolgt von zwei Content Validity Index (CVI)- Runden mit 8 Expertinnen und 6 betroffenen Frauen.
Ergebnisse: Im Validierungsprozess wurden 21 Items adaptiert, 10 entfernt und 6 neue Items sowie die Dimension Belastungsbarometer ergänzt. In der zweiten Runde CVI mit betroffenen Frauen erreichte das Instrument einen S-CVI/Ave Wert von 0.91, was auf eine exzellente Inhaltsvalidität hinweist.
Schlussfolgerung: Das finale Instrument umfasst 42 Items in vier theoretisch fundierten Dimensionen: (1) Kinderwunschstärke, (2) Belastungsbarometer, (3) Kinderwunschmotive, (4) Erwartung, Wert und Investitionsbereitschaft. Dies ermöglicht eine differenzierte Erfassung der Reproduktionsmotivation. Die Inhaltsvalidität von 0.91 bildet eine solide Basis für weiterführende, psychometrische Prüfungen.

Schlüsselworte: Kinderwunsch, Fertilitätsbehandlung, PRO, kognitive Interviews, CVI

Erstgutachterin:
Dr.
Vera Mitter

Zweitgutachterin:
Dr. rer. medic
Madeleine Bernet

Nadja Oester-Bach

Evaluation der Beleghebammengeburten in einer Universitätsklinik der Schweiz – Analyse einer retrospektiven Fallserie

nadja@oester.at

Abstract

Hintergrund: Das Angebot der Beleghebammengeburt (BHG) umfasst eine kontinuierliche Hebammenbetreuung. Aktuelle Literatur bestätigt die Effektivität und Sicherheit solcher Modelle. Ziel der Master-Thesis war die Evaluation der BHG in einer Universitätsklinik der Schweiz.
Methode: Eine retrospektive Fallserie mit Vollerhebung der BHG von 2010 bis 2023 wurde analysiert. Daten aus Erhebungsbögen der Beleghebammen und aus dem Klinikinformationssystem wurden in einem Datensatz zusammengefügt, aufbereitet und in der Statistiksoftware R analysiert. Die deskriptive Statistik erfolgte mit absoluten und relativen Häufigkeiten oder Mittelwert und Standardabweichung. Merkmale der Gebärenden wurden mittels Chi-Quadrat-Test und Einstichproben-t-Test mit Referenzwerten der Schweiz verglichen. Ein p-Wert < .05 wurde als statistisch signifikant betrachtet.
Ergebnisse: Im Evaluationszeitraum fanden 1299 BHG statt. Die jährlichen Geburtenzahlen stiegen von 35 auf 172, was 2.7% bis 8.3% der Klinikgeburten ausmachte. Die BHG umfassten 71.5% Spontangeburten, 17.5% Sectiones und 11.0% vaginal-operative Geburten. Das Angebot wurde vorwiegend von Schweizerinnen mit intellektuellen und wissenschaftlichen Berufen genutzt. Geburtshilfliche Risikofaktoren waren bei BHG signifikant seltener als bei Gebärenden schweizweit.
Schlussfolgerung: Die Evaluation zeigt, dass die BHG in der Universitätsklinik ein sicheres und zunehmend genutztes Angebot ist. Eine Weiterentwicklung für Schwangere mit sozioökonomischer Benachteiligung oder geburtshilflichen Risiken wird empfohlen, da diese besonders von kontinuierlicher Hebammenbetreuung profitieren.

Schlüsselwörter: Beleghebamme, Hebamme in eigener fachlicher Verantwortung, kontinuierliche Hebammenbetreuung

Erstgutachterin:
Prof.
Paola Origlia Ikhilor

Zweitgutachter:
Prof. Dr. med.
Daniel Surbek

Olivia Schär

8

Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft: Überzeugungen und Beratungsverhalten von Hebammen – Eine Querschnittsstudie

olivia-schaer@gmx.ch

Abstract

Einleitung: Viele Schwangere nehmen Medikamente ein, doch die Sicht der Hebammen darauf ist bisher kaum erforscht. Ziel dieser Studie war es, 1) allgemeine und schwangerschaftsspezifische medikamenten-bezogene Überzeugungen, 2) Beratung und Informationsquellen sowie 3) Wissen zur Teratogenität zu erfassen.
Methode: In einer internetbasierten Querschnittsstudie wurden der Beliefs about Medicines Questionnaire und selbstentwickelte Items erfragt. Allgemeine Überzeugungen wurden mit multivariabler Regression analysiert, die übrigen Daten deskriptiv ausgewertet.
Ergebnisse: Die Umfrage wurde von 291 Hebammen ausgefüllt. Eine geringere Wahrnehmung allgemeiner Schädlichkeit war mit aktueller Medikamenteneinnahme, städtischem Wohnort und ≥ 30 Jahren Berufserfahrung assoziiert, nicht aber mit Arbeitssetting oder Bildungsabschluss, während die Überzeugung, dass Ärzt*innen zu häufig Medikamente einsetzen, keine Assoziation aufwies. Schwangerschaftsspezifisch befürworteten Hebammen eine höhere Hemmschwelle (83%) und nicht-medikamentöse Alternativen (77%). Medikamente wurden in etwa jeder zweiten Schwangerschaftskontrolle angesprochen. Embryotox.de (40%) wurde am häufigsten genutzt; der nationale Informationsservice (STIS) war kaum bekannt (10%). Neun von 10 bewerteten ihr Wissen bezüglich Teratogenität höchstens als durchschnittlich.
Schlussfolgerung: Die Studienpopulation hält Medikamente nicht grundsätzlich für schädlich, bevorzugt jedoch nicht-medikamentöse Therapien. Eine gezielte Stärkung teratologischer Fachkenntnisse sowie eine bessere Verankerung evidenzbasierter Informationsquellen erscheinen erforderlich.

«Das Studium hat meinen Blick auf die Hebammenprofession geschärft, neue Denkweisen angeregt und meine Entwicklung auf fachlicher wie persönlicher Ebene nachhaltig geprägt.»

Schlüsselwörter: Medikamente, Schwangerschaft, Hebammen, Überzeugungen, Beratung, Teratogenität

Erstgutachterin:
Dr.
Vera Mitter

Zweitgutachter:
Prof. Dr.
Stephan Oelhafen

Jessica Soldati

Häusliche akutpsychiatrische Versorgung von Wöchnerinnen – Eine Bedarfsanalyse im Kanton Bern

jcs@gmx.ch

Abstract

Einleitung: Perinatale psychische Erkrankungen (PPE) weisen weltweit eine hohe Prävalenz von 10 bis 20% auf und sind mit schwerwiegenden Folgen für Betroffene assoziiert. Aufsuchende, häusliche Versorgungsmodelle können Wartezeiten und begrenzten Mutter-Kind-Plätzen stationärer Angebote entgegentreten. Ob diese Modelle bei akutpsychiatrisch erkrankten Wöchnerinnen wirksam sind, ist unbekannt. Die vorliegende Studie ermittelt die Bedarfe von Home Treatment (HT)-Teams bei der Behandlung akutpsychiatrisch erkrankter Wöchnerinnen im Kanton Bern.
Methode: Mittels qualitativ-explorativem Ansatz wurden Fokusgruppeninterviews mit HT-Teams durchgeführt. Die Daten wurden thematisch analysiert.
Ergebnisse: Es wurden drei Teams interviewt, die auch akutpsychiatrisch erkrankte Wöchnerinnen aufsuchen (n = 18). Dabei zeigte sich Optimierungsbedarf in der Versorgungssituation, im Wissensstand und in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Probleme wie fragmentierte Betreuung, herausfordernde Situationen mit Neugeborenen und das Stillen wurden genannt. Auch mangelndes geburtshilfliches Fachwissen und ungenügende Aufklärung über PPE sowie eine unzureichende Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen wurden evident. Der Bedarf an einem spezialisierten Versorgungsmodell für PPE wurde postuliert.
Schlussfolgerungen: HT-Angebote werden wegen der Betreuung im gewohnten Umfeld und der zeitnahen, wirksamen Behandlung geschätzt, sind jedoch zu wenig auf den postpartalen Kontext zugeschnitten. Die Entwicklung eines spezifischen Versorgungsmodells mit spezialisierten Hebammen könnte hier Abhilfe schaffen.

Schlüsselwörter: Akutpsychiatrische Versorgungsmodelle, Bedarfe von Fachpersonen, Home Treatment, perinatale psychische Erkrankungen.

Erstgutachterin:
Prof. Dr.
Eva Cignacco Müller

Zweitgutachterin:
Prof.
Paola Origlia Ikhilor

Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit
Fachbereich Geburtshilfe
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 68

adminmaster.gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/msc-hebamme

swissuniversities

EFQM Member
Shares what works.

INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2024–2031