

Zugang zur Hebammenhilfe- Die Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren

Heike Edmaier*, Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde*, Julia Butz*
Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit



Abb. 1 „young_pregnant_woman“ von Julia CC-BY Lizenz

Hintergrund/ Ziel der Arbeit

- 12,9% der Familien in Deutschland mehrfach belastet [1]
- Erhöhter Unterstützungsbedarf von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren [2–6]
- Potenzial gesundheitsförderlicher Hebammenarbeit [7–9]
- Diese Frauen erhalten weniger oft Hebammenhilfe [10–15]

Methode:

- 13 teilstrukturierte Interviews
- Bewusste Stichprobenauswahl
- Inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse

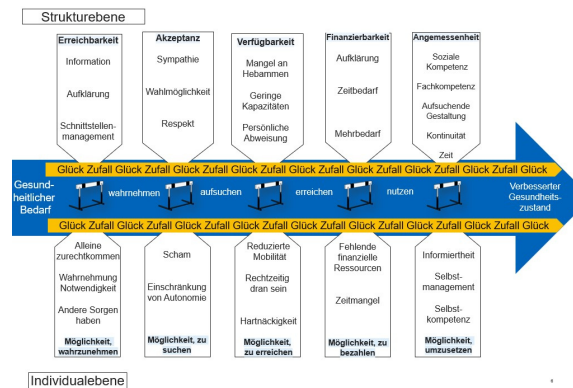
Limitationen:

- Rekrutierung aufgrund der schlechten Erreichbarkeit von „selten Gehörten“ durch Gatekeeper
- Forschung im eigenen Berufsfeld
- Ziel eines heterogenen Samplings nur eingeschränkt erreicht

Literatur:



Ergebnisse:



«Ich hatte richtig, richtig Glück! (TN5, 229)

„[...] ja, als Privileg. Also, ich empfinde die Unterstützung von einer Hebamme (.) leider nicht als selbstverständlich. Für mich ist das ein wahnsinniges Privileg, wenn man da die Unterstützung hat.“ (TN8, 106-8)

„Ja, und so hab' ich dann doch noch 'ne Hebamme bekommen, also eigentlich Glück im Unglück! (lacht)“ (TN1, 66)

„Ja, gut- wenn mich da keiner haben möchte, dann lass ich es!“ (TN1, 53-5).

„Und wenn sie mir nicht sympathisch ist, kann ich ja auch kein Vertrauen mit ihr aufbauen. Dann denke ich lieber: „Nein, dann habe ich lieber doch keine!“ (TN7, 292-4)

Diskussion:

- Versorgungslücken [10] führen zum Erleben eines realisierten Zugangs als zufällig, als Glück oder Privileg und als nicht garantiert
- Analog zu Mattern et al.[8] ist Versorgung mit Hebammenhilfe grundsätzlich positiv und mit Umschreibungen von Glück assoziiert
- Förderlich für die Inanspruchnahme sind psychosoziale Kompetenzen der Hebamme. Diesbezüglich fühlen Hebammen sich oft nicht ausreichend ausgebildet [17–20]
- Kaum Hinweise auf ein passives Verhalten der Frauen beim Navigieren durch das Gesundheitssystem [3, 17]
- Durch Belastungen können aber Einschränkungen der Handlungsmöglichkeiten bei der Inanspruchnahme bestehen

Schlussfolgerungen:

- Implizierter Handlungsbedarf, damit eine nicht garantierte Versorgung nicht zu einer Erfahrung von Ohnmacht führt
- Bedarf an wirksamen Konzepten mit systemischem Ansatz unter Berücksichtigung struktureller und individueller Faktoren
- Erwerb psychosozialer Kompetenzen sollte in hochschulischer Hebammenausbildung gesichert werden
- Bei zukünftiger Forschung sollte auch Perspektive und Handlungspraxis von Hebammen untersucht werden

Kontakt

Heike.Edmaier@zhaw.ch

Zugang zur Hebammenhilfe- die Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungen

Heike Edmaier*, Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde*, Julia Butz*
Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit,
Departement Gesundheit, ZHAW Winterthur



Abb.1: "young pregnant women" von luliia unter
CC- BY Lizenz

Hintergrund / Ziel der Arbeit

12,9% der Familien in Deutschland sind **mehrfach belastet**

(Eickhorst et al., 2016)

Erhöhter Unterstützungsbedarf von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren

(Ayerle et al., 2012; Darling et al., 2019; Hertle, Lange, et al., 2021; Hetherington et al., 2018; Sutherland et al., 2012; Zimmermann et al., 2016)



Abb.1: "young pregnant women"
von [lulija](#) unter CC-BY-Lizenz

Potenzial der gesundheitsförderlichen Hebammenarbeit

(McRae et al., 2019; Renfrew & Malata, 2021; Sandall et al., 2016; Schäfers, 2010; Ten Hoop-Bender et al., 2014)

Diese Frauen **erhalten weniger oft Hebammenhilfe**

(AOK, 2018; Grieshop, 2013; Grylka et al., 2019; Fair et al., 2020; Vedam et al., 2018)

Forschungsstand/ Forschungsfrage

Hebammenmangel

(Bauer et al., 2020; Blum & Löffert, 2021;
Hebammenverband Baden-Württemberg, 2019)

Mangel an Informationen

(Darling et al., 2019; Erdin et al. 2017;
Origlia Ikhilor et al., 2017; Mc Leish &
Redshaw, 2017; Mattern et al., 2017)

Passives Navigieren durchs Gesundheitssystem

(Mc Leish & Redshaw, 2017
Rayment-Jones et al. 2020)



Abb.2: "curious analyst" von PCH.Vektor unter CC-BY Lizenz

Präferenz ärztlicher Versorgung

(Origlia Ikhilor et al., 2017)



Welche Determinanten bestimmen den Zugang zur Versorgung mit ambulanten Hebammenleistungen in Deutschland aus der Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren?

Methode

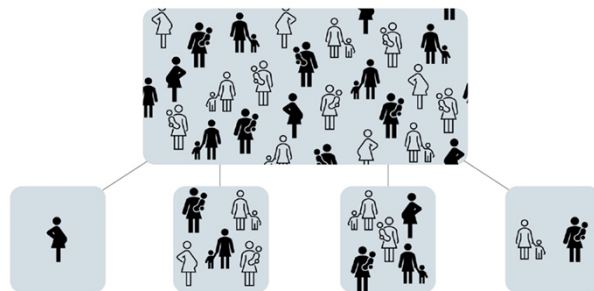
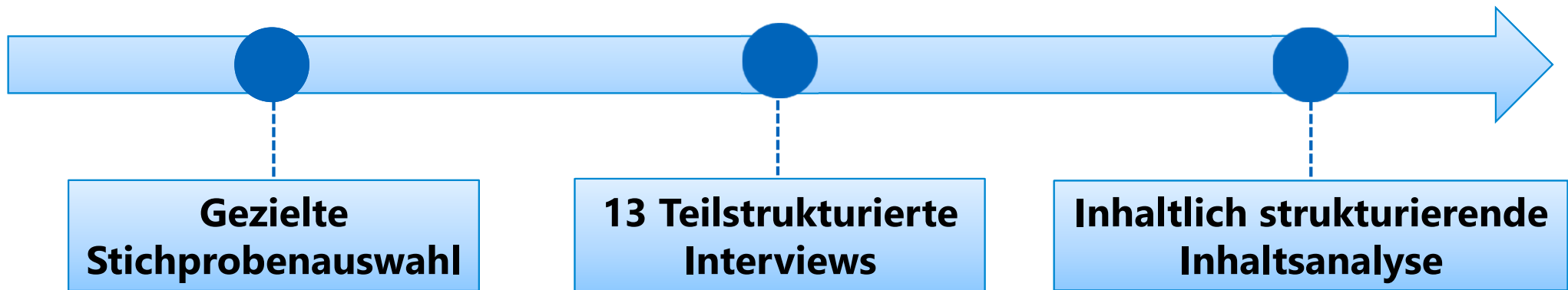


Abb 3: Samplingverfahren Eigene Darstellung



Abb.4: Interview, eigene Darstellung

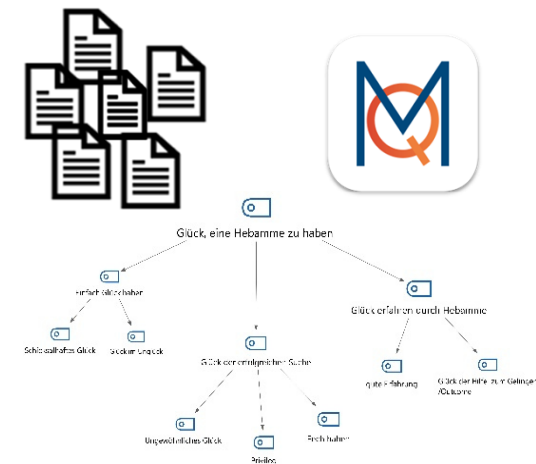


Abb.5: Analyse, eigene Darstellung, teilweise erstellt mit MAXQDA

Strukturebene

Erreichbarkeit

Akzeptanz

Verfügbarkeit

Finanzierbarkeit

Angemessenheit

Gesund-
heitlicher
Bedarf

wahrnehmen

aufsuchen

erreichen

nutzen

Verbesserter
Gesundheits-
zustand

**Möglichkeit,
wahrzunehmen**

**Möglichkeit,
zu suchen**

**Möglichkeit, zu
erreichen**

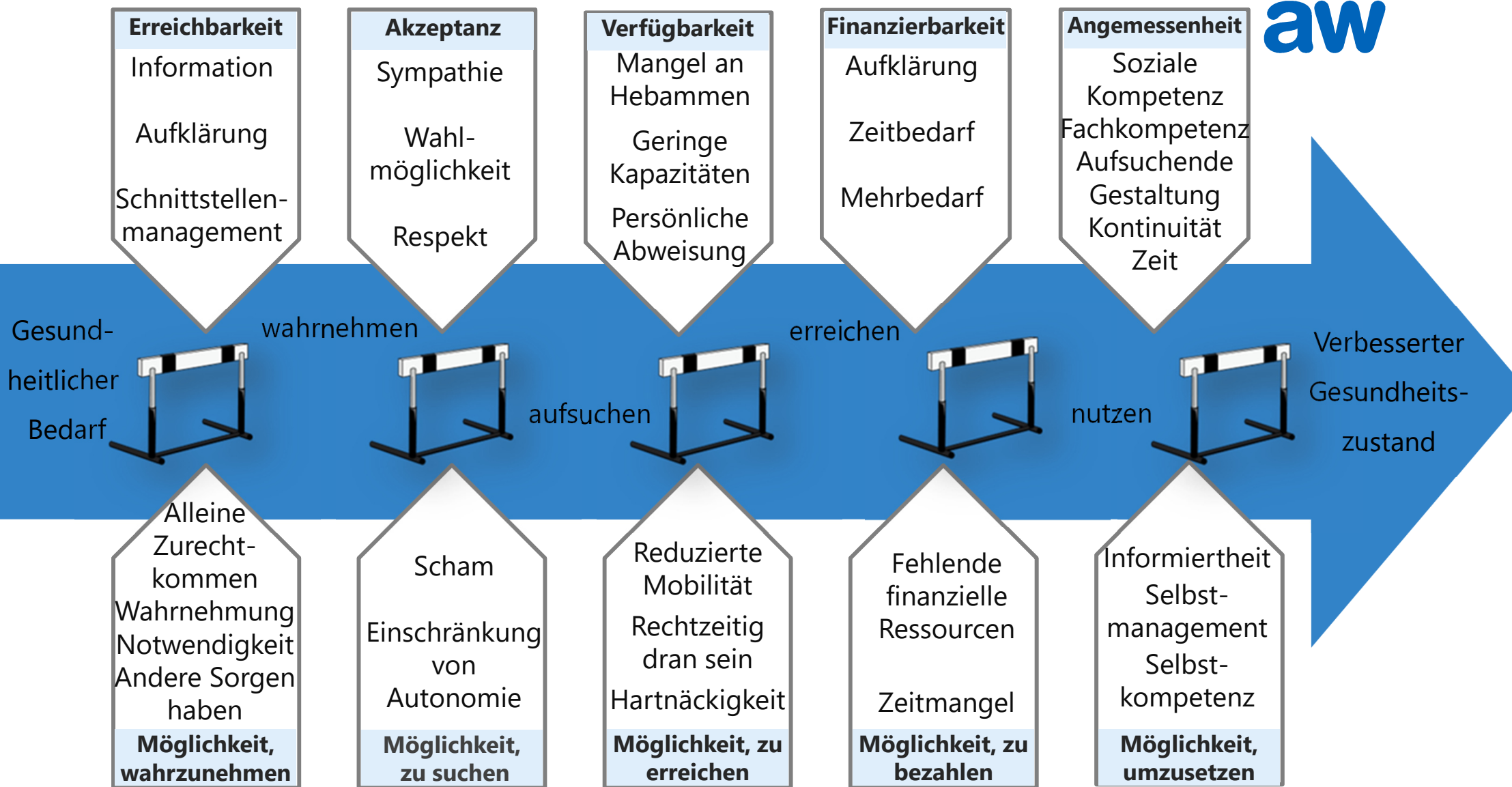
**Möglichkeit, zu
bezahlen**

**Möglichkeit,
umzusetzen**

Individualebene

Abb.6: Zugangsmodell, eigene Darstellung in Anlehnung an [Levesque et al. 2013](#)

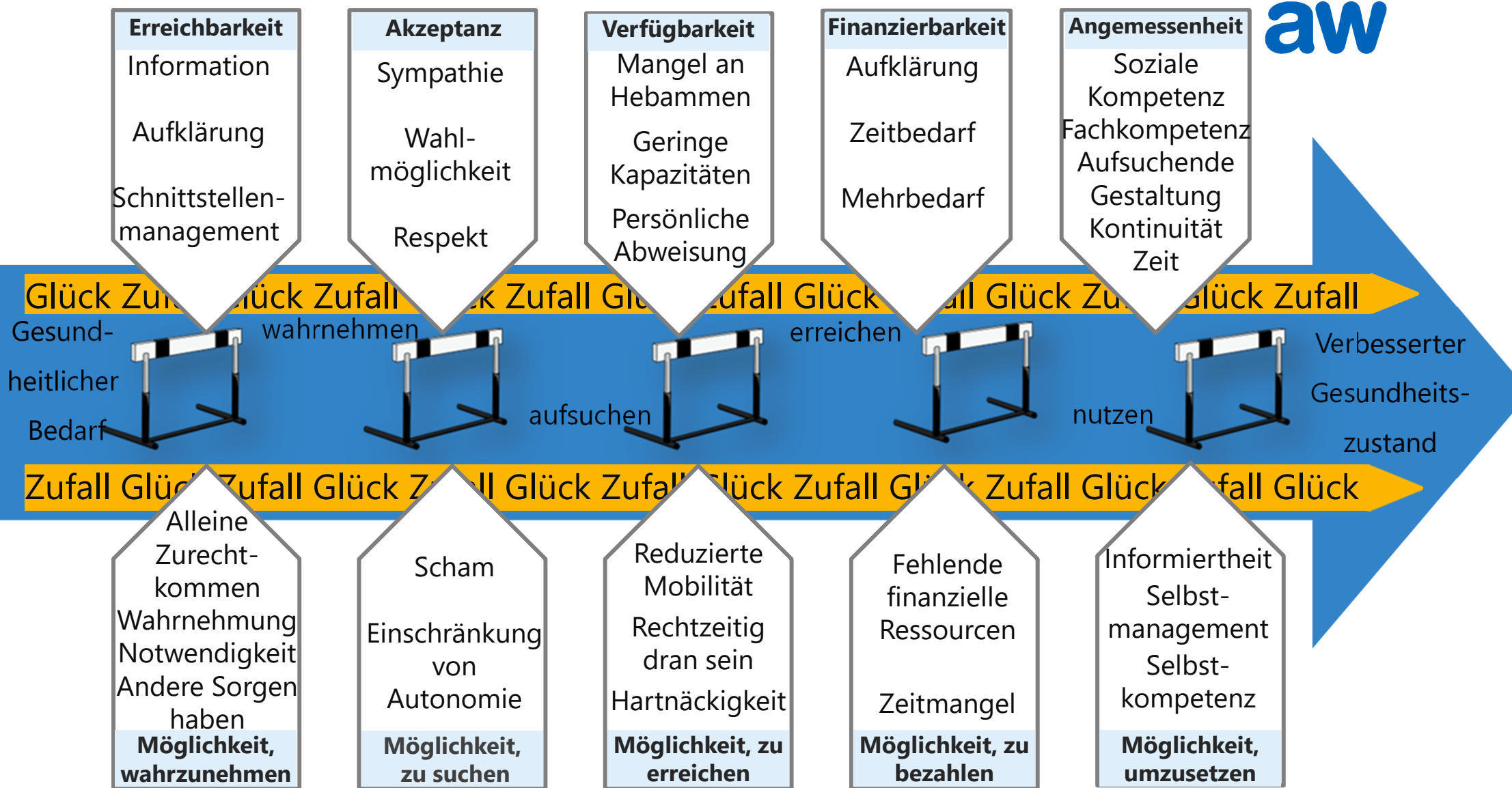
Strukturebene



Individualebene

Abb.7: Eigene Darstellung in Anlehnung an [Levesque et al. 2013](#)

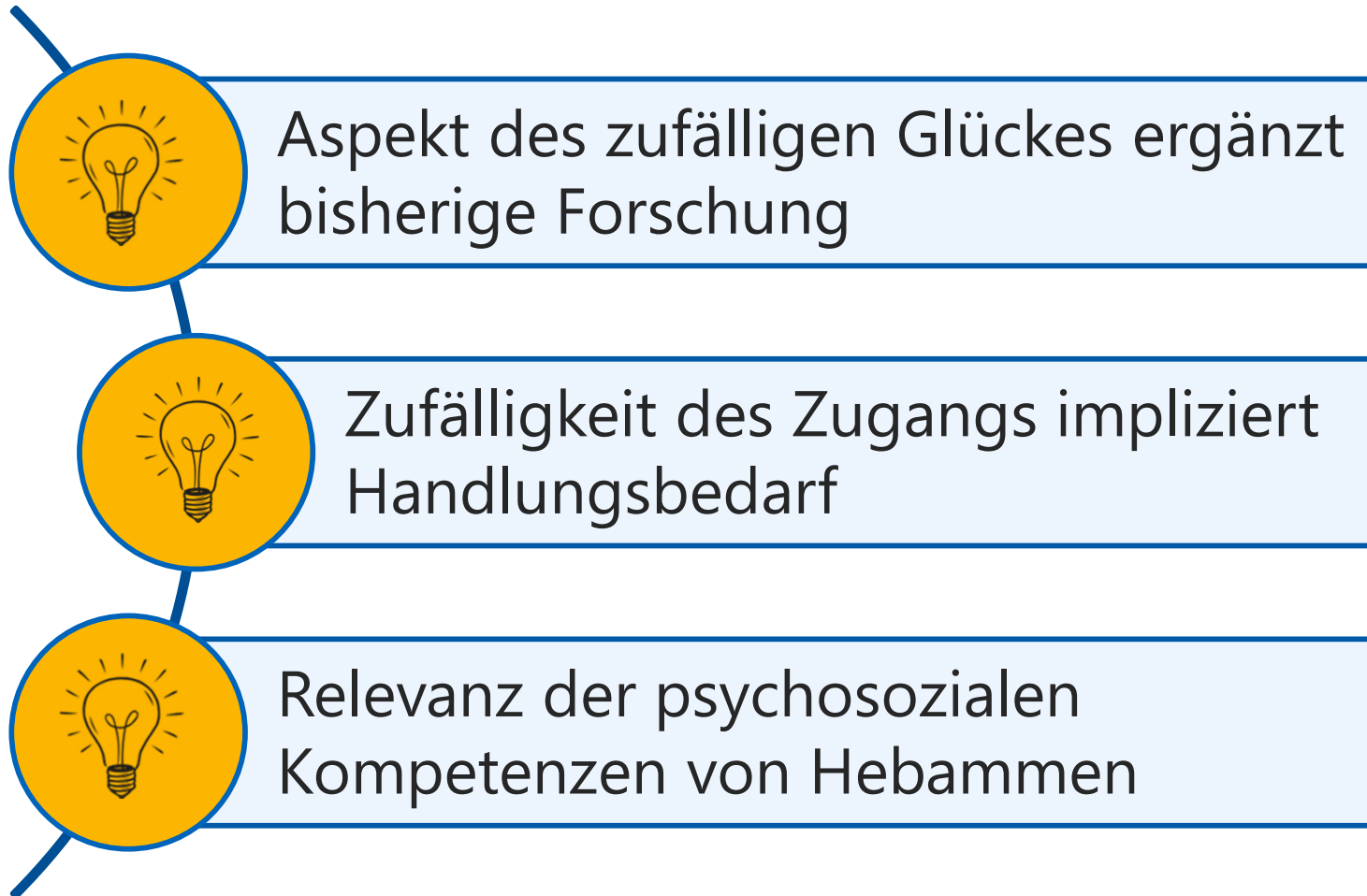
Strukturebene



Individualebene

Abb.8: Eigene Darstellung in Anlehnung an [Levesque et al. 2013](#)

Diskussion



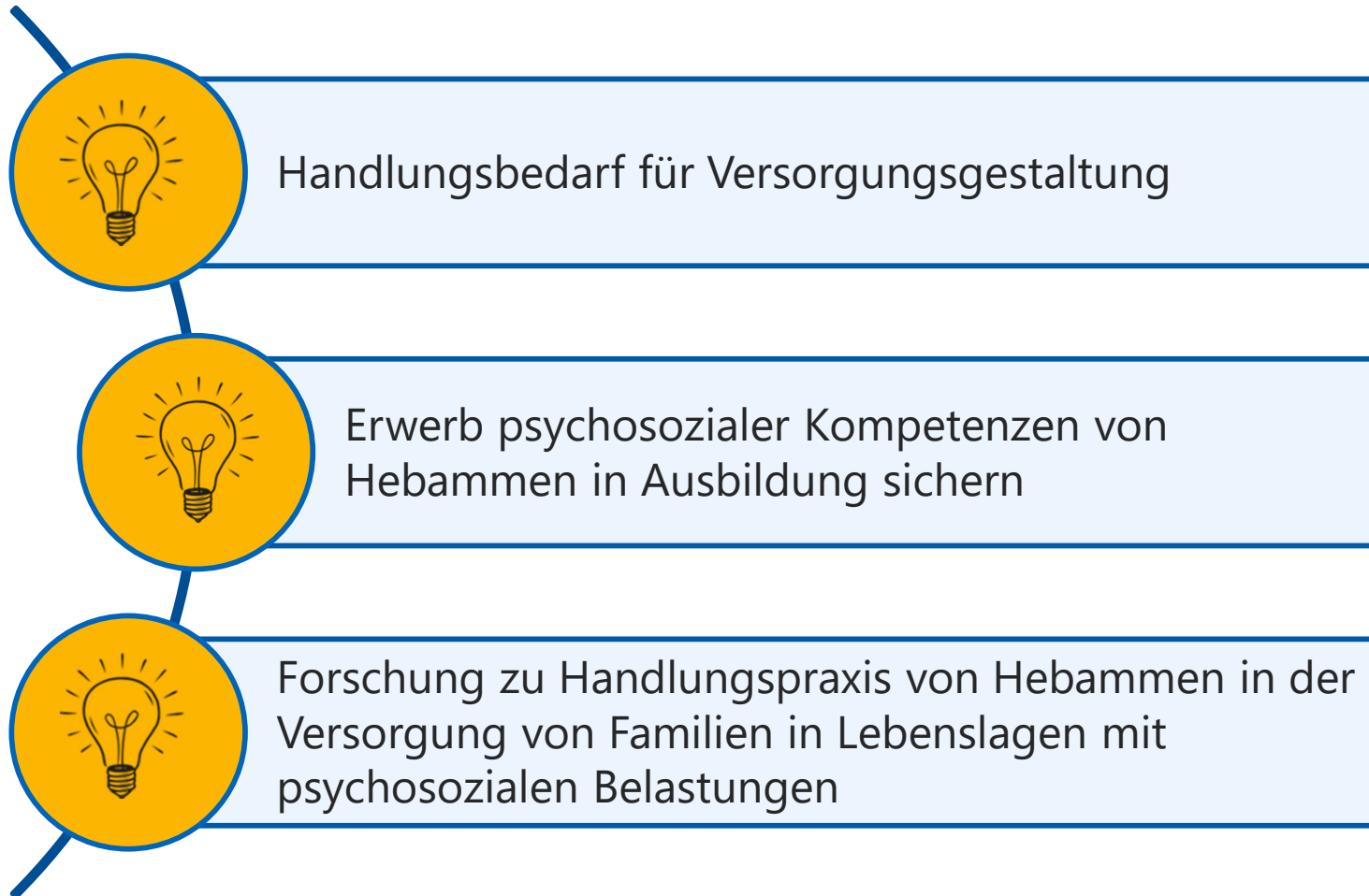
Limitationen



Abb.9: „Two women...“, von [Mary Long](#), unter CC- BY Lizenz

- **Rekrutierung über Gatekeeper**
- **Forschung im eigenen Berufsfeld**
- Keine bundesweite Rekrutierung - Frauen mehrheitlich aus Baden - Württemberg
- Masterthesis als Einzelarbeit ermöglichte keine konsensuelle Auswertung

Implikationen



- Ayerle, G. M., Makowsky, K., & Schücking, B. A. (2012). Key role in the prevention of child neglect and abuse in Germany: Continuous care by qualified family midwives. *Midwifery*, 28(4), E469–477. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.05.009>
- Bauer, N. H., Villmar, A., Peters, M., & Schäfers, R. (2020). *HebAB.NRW - Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“* [Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung]. https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Forschung/HebAB.NRW_Abschlussbericht_2020_08_31.pdf
- Blum, K., & Löffert, S. (2021). Gibt es einen Hebammenmangel in Deutschland? *Public Health Forum*, 29(2), 163–165. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0025>
- Darling, E. K., Grenier, L., Nussey, L., Murray-Davis, B., Hutton, E. K., & Vanstone, M. (2019). Access to midwifery care for people of low socio-economic status: A qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2577-z>
- Eickhorst, A., Schreier, A., Brand, C., Lang, K., Liel, C., Renner, I., Neumann, A., & Sann, A. (2016). Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(10), 1271–1280. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2422-8>
- Erdin, R., Iljuschin, I., & Pehlke-Milde, J. (2017). Postpartum midwifery care and familial psychosocial risk factors in Switzerland: A secondary data analysis / Hebammenbetreuung im Wochenbett und familiäre psychosoziale Risikofaktoren in der Schweiz: eine Sekundäranalyse. *International Journal of Health Professions*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.1515/ijhp-2017-0002>
- Hebammenverband Baden-Württemberg. (2019, April 2). *Studie zum Hebammenmangel*. <https://hebammen-bw.de/studie-zum-hebammenmangel/>
- Hertle, D., Lange, U., & Wende, D. (2021). Schwangerenversorgung und Zugang zur Hebamme nach sozialem Status: Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. *Das Gesundheitswesen*, a-1690-7079. <https://doi.org/10.1055/a-1690-7079>
- Hetherington, E., Tough, S., McNeil, D., Bayrampour, H., & Metcalfe, A. (2018). Vulnerable Women’s Perceptions of Individual Versus Group Prenatal Care: Results of a Cross-Sectional Survey. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1632–1638. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2559-1>
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3., überarbeitete Auflage). Beltz Juventa/Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 11. März 2013;12(1):18.
- Mattern, E., Lohmann, S., & Ayerle, G. M. (2017). Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: A qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1552-9>
- McLeish, J., & Redshaw, M. (2019). Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(2), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.009>

Literatur

Niemeyer, A., & Schwarz, C. (2021). Der Beitrag von Hebammen zur perinatalen Gesundheit. *Public Health Forum*, 29(2), 93–96. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0005>

Nove, A., Friberg, I. K., Bernis, L. de, McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., Hoop-Bender, P. ten, Tracy, S., & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: A Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*, 9(1), 24–32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)

Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200–2210. <https://doi.org/10.21256/zhaw-3205>

Rayment-Jones, H., Silverio, S. A., Harris, J., Harden, A., & Sandall, J. (2020). Project 20: Midwives' insight into continuity of care models for women with social risk factors: what works, for whom, in what circumstances, and how. *Midwifery*, 84, 102654. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102654>

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Sutherland, G., Yelland, J., & Brown, S. (2012). Social Inequalities in the Organization of Pregnancy Care in a Universally Funded Public Health Care System. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 288–296. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0752-6>

Zimmermann, P., Vierhaus, M., Eickhorst, A., Sann, A., Egger, C., Förthner, J., Gerlach, J., Iwanski, A., Liel, C., Podewski, F., Wyrwich, S., & Spangler, G. (2016). Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(10), 1262–1270. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2423-7>

Bildnachweise

Abb1: «young pregnant woman» von luliia unter CC-BY Lizenz

Abb.2: «curious analyst» von PCH.Vektor unter CC-BY Lizenz

Abb.3: Samplingverfahren, eigene Darstellung

Abb.4: Interview, eigene Darstellung

Abb.5: Analyse, eigene Darstellung, teilweise erstellt mit Maxqda

Abb.6-8: Zugangsmodell, eigene Darstellung, in Anlehnung an Levesque et al., 2013

Abb.9: Two women sit von Mary Long, unter CC BY-Lizenz

Heike Edmaier, Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde, Julia Butz

Zugang zur Hebammenhilfe- die Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungen- eine qualitative Studie

Schwangere in belasteten Lebenslagen haben einen erhöhten Unterstützungsbedarf, nehmen aber seltener Hebammenhilfe in Anspruch. Hebammen stärken Schwangere in ihrer Gesundheitskompetenz und Eltern in der Fähigkeit, für ihre Kinder zu sorgen. Verschiedene Studien zeigen jedoch, dass Frauen in belasteten Lebenssituationen weniger häufig Versorgung mit Hebammenhilfe erhalten. Bisher ist wenig über die ursächlichen Faktoren dieser Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme bekannt.

Die Studie widmet sich dem Thema des chancengleichen Zugangs zur Hebammenhilfe und analysiert Determinanten des Zugangs aus Perspektive von Personen in belasteten Lebenslagen. Die Forschungsarbeit richtete sich also direkt an die Beteiligten- in diesem Falle im Sinne von Nichtteilhaber:innen, Sie wurden nach ihrem Erleben, ihren Wertlegungen, Bedürfnissen und Erfahrungen gefragt.

Es wurden 13 leitfadengestützte Interviews mit zwei Schwangeren und elf Müttern geführt, welche sich in belasteten Lebenslagen befinden. Als Belastungsfaktoren wurden aus der Literatur beschriebene Kriterien wie Armut, ein geringer Bildungsstand, Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, chronische familiäre Konflikte oder Trennung, anhaltende Überforderung, chronische Erkrankung und soziale Isolation definiert.

Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Basis für die Bildung von Kategorien stellten die Dimensionen des Frameworks für den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Levesque et al. (1) dar.

Es scheint, ein Privileg zu sein, überhaupt eine Hebamme zu haben und gar Glück, wenn es dann noch die Richtige ist- Hebammenhilfe kann auch Glück im Unglück sein. Es braucht neue Versorgungsangebote, es braucht wirksame Strukturen der Versorgungsgestaltung, die von und für diese Personen und deren Familien mitgedacht wird und es braucht Hebammen, welche mit respektvoller und akzeptierender Ansprache diesen begegnen- Die belegte mangelnde Verfügbarkeit von Hebammenhilfe für Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren impliziert einen Handlungsbedarf in der Versorgung, damit eine nicht garantierte Versorgung nicht zu einer weiteren Erfahrung von Ohnmacht führt.

Literatur- und Quellenangaben:

1. Eickhorst A, Schreier A, Brand C, Lang K, Liel C, Renner I, Neumann A, Sann A. Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Oktober 2016;59(10):1271–80.
2. Ayerle GM, Mattern E. Erwartungen von Frauen an eine Hebamme. Hebamme. 2018;31(01):30–6.
3. Darling EK, Grenier L, Nussey L, Murray-Davis B, Hutton EK, Vanstone M. Access to midwifery care for people of low socio-economic status: a qualitative descriptive study. BMC Pregnancy Childbirth. 12. November 2019;19(1):416.
4. Hetherington E, Tough S, McNeil D, Bayrampour H, Metcalfe A. Vulnerable Women's Perceptions of Individual Versus Group Prenatal Care: Results of a Cross-Sectional Survey. Matern Child Health J. 1. November 2018;22(11):1632–8.
5. Sutherland G, Yelland J, Brown S. Social Inequalities in the Organization of Pregnancy Care in a Universally Funded Public Health Care System. Matern Child Health J. 1. Februar 2012;16(2):288–96.
6. Zimmermann P, Vierhaus M, Eickhorst A, Sann A, Egger C, Förthner J, Gerlach J, Iwanski A, Liel C, Podewski F, Wyrwich S, Spangler G. Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1. Oktober 2016;59(10):1262–70.
7. McRae DN, Muhajarine N, Janssen PA. Improving birth outcomes for women who are substance using or have mental illness: a Canadian cohort study comparing antenatal midwifery and physician models of care for women of low socioeconomic position. BMC Pregnancy Childbirth. 6. August 2019;19(1):279.
8. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. In: The Cochrane Collaboration, Herausgeber. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [zitiert 23. April 2022]. S. CD004667.pub3. Verfügbar unter: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004667.pub3>
9. Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, Homer CSE, Kennedy HP, Matthews Z, McFadden A, Renfrew MJ, Van Lerberghe W. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet. 27. September 2014;384(9949):1226–35.
10. Bauer NH, Villmar A, Peters M, Schäfers R. HebAB.NRW - Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ [Internet]. 2020 Aug [zitiert 17. Juni 2020]. Verfügbar unter: https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Forschung/HebAB.NRW_Abschlussbericht_2020_08_31.pdf
11. AOK. Gesunder Start ins Leben. Schwangerschaft-Geburt-erstes Lebensjahr. [Internet]. Düsseldorf: AOK Rheinland/Hamburg; 2018 [zitiert 30. Januar 2021]. Verfügbar unter: https://www.aok.de/pk/cl/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/aok-rh-themenreport-geburt-2018.pdf
12. Grieshop M. Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt - Eine quantitative Studie zur Gesundheitsförderung durch Hebammen [Internet] [Dissertation]. [Osnabrück]: Universität Osnabrück; 2013 [zitiert 30. Januar 2021]. Verfügbar unter:

https://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-2014041412406/2/thesis_grieshop.pdf

13. Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PLoS ONE*. 11. Februar 2020;15(2):e0228378.
14. Vedam S, Stoll K, MacDorman M, Declercq E, Cramer R, Cheyney M, Fisher T, Butt E, Yang YT, Kennedy HP. Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes. *PLOS ONE*. 21. Februar 2018;13(2):e0192523.
15. Grylka S, Iglesias C, Iseli K, Pehlke-Milde J. Hebammennetzwerke : eine Chance für psychosozial benachteiligte Familien. In 2019 [zitiert 31. Januar 2021]. Verfügbar unter: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19047>
16. Ayerle GM, Mattern E, Lohmann S, Kirchner Ä. Hebammenversorgung: Ich wünsche mir... Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland aus Sicht der Nutzerinnen und Hebammen: Eine qualitative explorative Untersuchung [Internet]. Halle; 2016 Dez. Verfügbar unter: https://www.medicin.uni-halle.de/fileadmin/Dokumente/Dokumente_neu/Institut_GPW/Hebammenversorgung/Bericht_dfg_Hebammenversorgung_Endfassung_161231.pdf
17. Hertle D, Lange U, Wende D. Schwangerenversorgung und Zugang zur Hebamme nach sozialem Status: Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. *Gesundheitswesen*. 23. Dezember 2021;a-1690-7079.
18. Schäfers R, zu Sayn-Wittgenstein F. Neue Perspektiven entwickeln – Hebammen stellen ihre Arbeit dar [Internet]. Osnabrück; 2009 März [zitiert 29. November 2021]. Verfügbar unter: https://www.hebammenforschung.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Hebammenforschung/Erg_ebnisse_Bestandsaufnahme.pdf
19. zu Sayn-Wittgenstein F. Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. 1. Aufl. Bern: Huber, Bern; 2007. 228 S.
20. Ebert L, Bellchambers H, Ferguson A, Browne J. Socially disadvantaged women's views of barriers to feeling safe to engage in decision-making in maternity care. *Women Birth*. 1. Juni 2014;27(2):132–7.
21. Hadrill R, Jones GL, Mitchell CA, Anumba DO. Understanding delayed access to antenatal care: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16. Juni 2014;14(1):207.
22. McLeish J, Redshaw M. Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study. *Women Birth*. 1. April 2019;32(2):178–84.
23. Origlia Ikhilor P, Jevitt C, Sayn-Wittgenstein F zu, Cignacco E. Experiences of Antenatal Care Among Women Who Are Socioeconomically Deprived in High-Income Industrialized Countries: An Integrative Review. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(5):589–98.
24. Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants : experiences of women, healthcare professionals and intercultural interpreters. *J Adv Nurs*. 2019;75(10):2200–10.

25. Owens C, Dandy J, Hancock P. Perceptions of pregnancy experiences when using a community-based antenatal service: A qualitative study of refugee and migrant women in Perth, Western Australia. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. April 2016;29(2):128–37.
26. Hasler M, Magklara K, von Wyl A, Zollinger R. Psychosoziale Belastungsfaktoren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - eine retrospektive Studie. 2012;
27. Rosenhagen G, Boogaart H, Stimmer F. Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4., völlig überarb. und erw. Aufl. München: Oldenbourg; 2000. xvi+813.
28. Sterzing D, Deutsches Jugendinstitut. Präventive Programme für sozial benachteiligte Familien mit Kindern von 0 - 6 Jahren Überblick über die Angebote in Deutschland [Internet]. 2012 [zitiert 26. April 2021]. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-2012091010601>
29. Zygowski H. Grundlagen psychosozialer Beratung: Ein modelltheoretischer Entwurf zur Neubestimmung psychischer Störungen. 1st ed. 1989. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1989. (Beiträge zur psychologischen Forschung).
30. Dudenhausen JW, Kirschner R. Psychosoziale Belastungen als Risikofaktoren der Frühgeburt - Erste Befunde der Daten des Baby Care-Projekts. *Zentralblatt Für Gynäkol*. Januar 2003;125(3/4):112–22.
31. Ehlert U. Einfluss von Stress auf den Schwangerschaftsverlauf und die Geburt. *Psychotherapeut*. 2004;49(5):367–76.
32. Lorenz S, Marlene Ulrich S, Sann A, Liel C. Self-Reported Psychosocial Stress in Parents With Small Children. *Dtsch Ärztebl Int*. Oktober 2020;117(42):709–16.
33. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 11. März 2013;12(1):18.
34. Hänel M, Renner I. Unterstützungsbedarf von Müttern in Belastungslagen rund um die Geburt. *Hebamme*. Dezember 2021;34(06):39–46.
35. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz/Health Literacy: Das Konzept und seine Operationalisierung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. September 2015;58(9):923–9.
36. Kraus B. Systemisch-konstruktivistische Lebensweltorientierung. *Familiendynamik*. 2016;41(3):188–96.
37. Simon S. Die ambulante Wochenbettbetreuung Eine qualitative Studie zum Professionellen Handeln von Hebammen [Dissertation]. [Witten/Herdecke]: Fakultät Gesundheit Universität Witten/Herdecke; 2017.
38. Hauck YL, Kelly G, Dragovic M, Butt J, Whittaker P, Badcock JC. Australian midwives knowledge, attitude and perceived learning needs around perinatal mental health. *Midwifery*. 1. Januar 2015;31(1):247–55.
39. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' awareness and management of antenatal and postpartum depression. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. März 2012;25(1):23–8.
40. McCauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Midwives and assessment of perinatal mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18(9):786–95.

41. Schaefer I, Kümpers S, Cook T. „Selten Gehörte“ für partizipative Gesundheitsforschung gewinnen: Herausforderungen und Strategien. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1. Februar 2021;64(2):163–70.
42. Aglipay M, Wylie JL, Jolly AM. Health research among hard-to-reach people: six degrees of sampling. Can Med Assoc J. 20. Oktober 2015;187(15):1145–9.
43. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J, Brozek I, Hughes C. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. BMC Med Res Methodol. 25. März 2014;14(1):42.
44. Johnston LG, Sabin K. Sampling Hard-to-Reach Populations with Respondent Driven Sampling. Methodol Innov Online. 1. August 2010;5(2):38–48.
45. von Köppen M, Schmidt K, Tiefenthaler S. Mit vulnerablen Gruppen forschen – ein Forschungsprozessmodell als Reflexionshilfe für partizipative Projekte. In: Wright MT, Wihofszky P, Hartung S, Herausgeber. Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden [Internet]. Springer Nature; 2020. S. 21–62. (Open Access). Verfügbar unter:
https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/39533/2020_Book_PartizipativeForschung.pdf;jsessionid=224D4455D4362779697E2B92A1404F56?sequence=1
46. Jacobi M, Hausen A. Neue Strukturen in der Hebammenversorgung in Deutschland – welche Konzepte und Modelle existieren bereits? 5 Int Konf Dtsch Ges Für Hebammenwissenschaft DGHWi [Internet]. 11. Februar 2020 [zitiert 7. Juni 2022]; Verfügbar unter: <https://www.egms.de/en/meetings/dghwi2020/20dghwi26.shtml>

Kontakt

Heike Edmaier

ZHAW Gesundheit
Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit
Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur

[+41 \(0\) 58 934 71 31](tel:+41589347131)
heike.edmaier@zhaw.ch