

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 11

Artikel: Second Victim : wenn Fachpersonen traumatisiert sind
Autor: Blank, Fabienne / Keller, Alik / Stricker, Lisa
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1033372>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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



Second Victim: Wenn Fachpersonen traumatisiert sind

Traumatisches Geburtserleben – nicht nur Familien, auch Hebammen können während ihrer Berufstätigkeit davon betroffen sein. Welche Art der Begleitung und Unterstützung benötigen Gesundheitsfachpersonen nach einem traumatischen Ereignis, damit die Erfahrung in ihr Berufsleben integriert werden kann? Der Blick auf die vielen Berufsaustritte zeigt auf, dass Handlungsbedarf besteht. Unverarbeitet können traumatische Erfahrungen zu psychischen Erkrankungen führen.

TEXT:
FABIENNE
BLANK, ALIKI
KELLER, LISA
STRICKER

Hebammen erleben in ihrem Arbeitsalltag zahlreiche erfreuliche und bereichernde Situationen, in denen neues Leben entsteht und Familien wachsen. In ihrem Tätigkeitsfeld sind Hebammen jedoch auch unerwarteten und unerwünschten Ereignissen ausgesetzt, welche bei den betroffenen Personen auch eine Traumatisierung hervorrufen können.

Im Jahr 2000 wurde erstmals in Fachkreisen diskutiert, dass auch Gesundheitsfachpersonen, die im Gesundheitswesen in unerwünschte Ereignisse oder Behandlungsfehler involviert sind, unter den Folgen eines Traumas leiden können.¹ Sie werden als «Second Victims» bezeichnet, während primär Betroffene «First Victims» genannt werden.

¹ Zur Definition von Posttraumatischer Belastungsstörung siehe Seite 34.

Auslöser von Traumatisierungen

Welche Erfahrungen von Hebammen als traumatisch erlebt werden, ist individuell. Dennoch gibt es Gemeinsamkeiten in der Wahrnehmung dessen, was Traumatisierungen hervorrufen kann. Praktizierende Hebammen benennen häufig Ereignisse wie perinatalen Kindstod, Schulterdystokie oder Neugeborenenreanimation als traumatisierend (Beck et al., 2015).

Bis anhin gibt es keine Studien zum Second-Victim-Phänomen bei in der Schweiz praktizierenden Hebammen. Die einzigen Zahlen zu Hebammen, die aktuell vorliegen und mit dem Second-Victim-Phänomen in Verbindung gebracht werden könnten, sind diejenigen der Berufsaustritte. In den Jahren 2016 bis 2018 wurde im Durchschnitt eine Berufsaustrittsrate von 43.4 Prozent erhoben. Nach den medizinischen Praxisassistent*innen weisen Hebammen die höchste Austrittsrate auf

(Lobsiger & Liechti, 2021). Es ist gut möglich, dass sekundäre Traumatisierungen und die damit einhergehende Mehrbelastung mit ein Grund sein könnten, dass Hebammen nicht mehr auf ihrem Beruf arbeiten. Die Problematik ist erkannt: In schwierige Geburten involviertes Fachpersonal kann in einem zweiten Grad ebenfalls traumatisiert sein. Bisher ist der Begriff Second Victim jedoch kaum bekannt sowie Empfehlungen zum Umgang damit nicht vorhanden (Reiser Crelier et al., 2020).

Welche Art der Hilfe braucht es?

Was evident ist: Hebammen brauchen nach einem traumatischen Ereignis ebenfalls Hilfe. Damit sie adäquat begleitet werden können, ist es daher essenziell zu verstehen, welche Art der Unterstützung sie benötigen. Welches sind hinderliche, welches unterstützende Einflussfaktoren für eine Hebamme bei der Verarbeitung des Second-Victim-Phänomens? Wie kann ein reflektiertes und sensibilisiertes Verhalten für praktizierende Hebammen im Umgang mit sich selbst und ihren Berufskolleg*innen gefördert werden? Um mögliche Antworten zu finden, wurden qualitativ und quantitativ erfasste

Daten von insgesamt acht Publikationen zum Second-Victim-Phänomen in sieben Ländern² in Form eines integrativen Literaturreviews zusammengetragen. Betroffene Hebammen erzählten dabei von ihren Erfahrungen und formulierten, was sie sich für den Verarbeitungsprozess wünschten.

Phasen der Verarbeitung

Insgesamt wurden drei Kategorien ausgemacht, die sich an die Phasen der Theorie der Traumaverarbeitung nach Herman (2002) anlehnen. Die erste Phase «Sicherheit» beschreibt das Fundament, das es braucht, um den Prozess der Verarbeitung initiieren zu können. Wichtige Faktoren, welche die Auf- und Verarbeitung beeinflussen, erfolgen in der zweiten Phase «Trauern und Erinnern». Die dritte Phase «Wiederanknüpfung» beschreibt, wie das Erlebte von der Reflexion in die Integration überführt werden kann und wie dies verhindert wird. Der Prozess gestaltet sich als ein Vor und Zurück innerhalb der Phasen (Herman, 2002).

² In Schweden, Norwegen, Belgien, Dänemark, USA, England, Australien



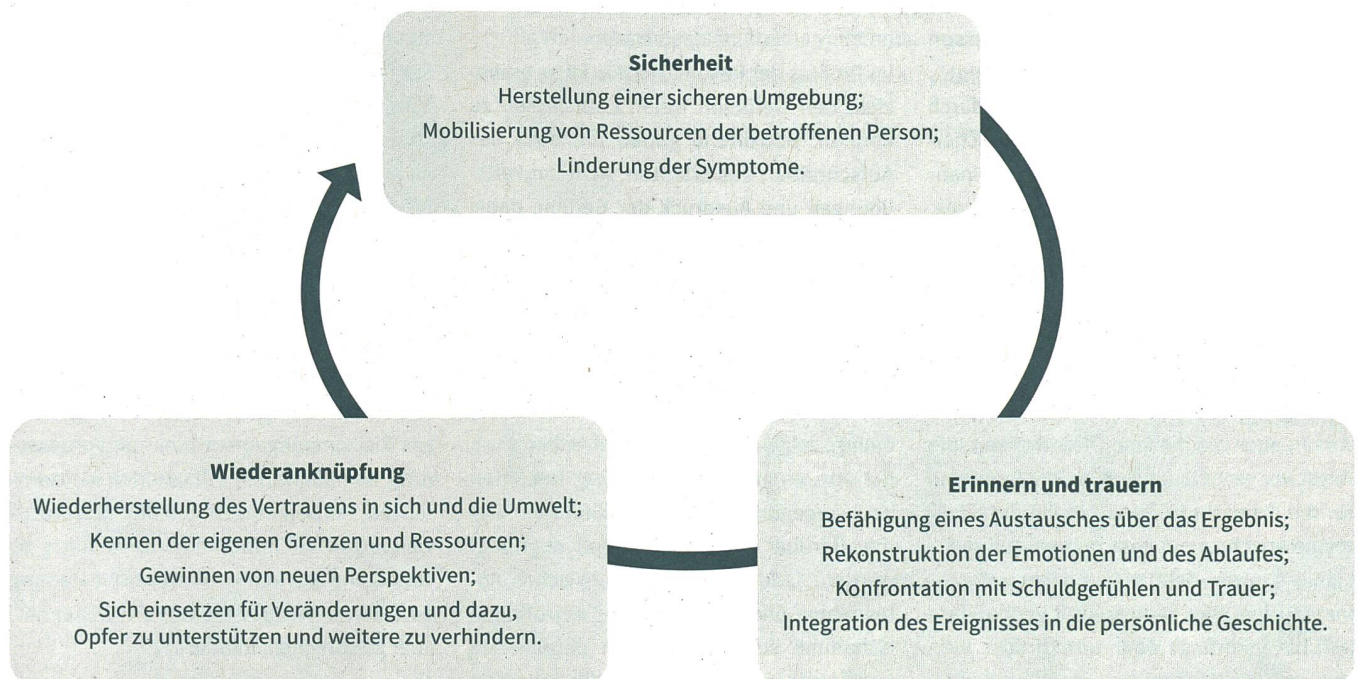
Second Victim

Der Begriff Second Victim beschreibt eine Gesundheitsfachperson, die durch eine aussergewöhnliche Situation oder einen unvorhergesehenen Vorfall in der Patientenbetreuung selbst traumatisiert wird. Dieses in der Schweiz noch weitgehend unbekanntes Phänomen birgt das Risiko, durch eine ausgeprägte psychische Überbelastung des Personals die Gesundheitssysteme zusätzlich unter Druck zu setzen (Patientensicherheit Schweiz, 2020).

Sicherheit

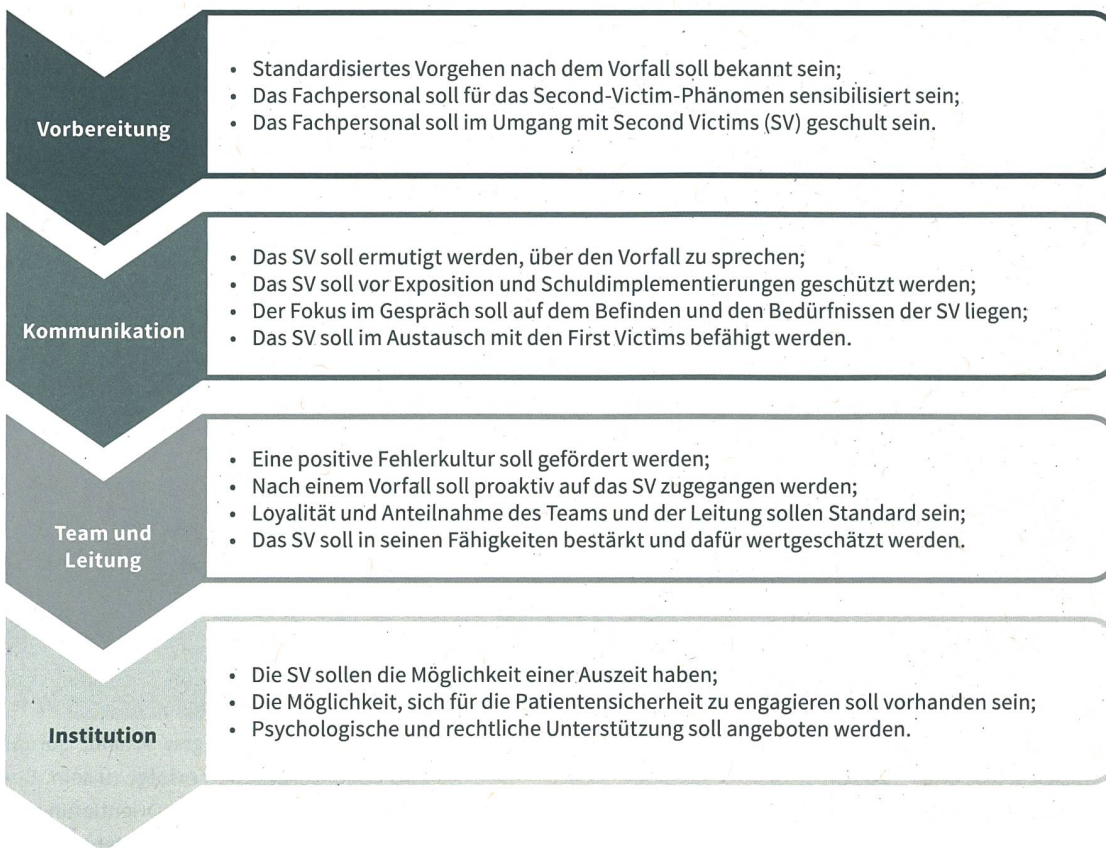
Das traumatische Ereignis scheint abrupt und unvorhergesehen erfolgt zu sein. Betroffene beschreiben, die Orientierung zu verlieren und sich hilflos zu fühlen. Studien zeigen auf, dass ein vorgängig bekanntes

Rechercheergebnisse, strukturiert anhand des Konzeptes der Traumaverarbeitung nach Herman (2002)



Wie weiter?

Die entwickelten Leitsätze aus der vorliegenden Analyse ermöglichen eine erste Orientierung.



und routiniertes Prozedere bei als traumatisch erlebten Geburten innerhalb des Teams sowie Informationen, wie Primärbetroffene weiter unterstützt werden können, und Erfahrung mit ähnlichen Situationen helfen, dass die Gesundheitsfachperson schneller ihre Orientierung wiedererlangt. Die Anerkennung der Auswirkungen durch das Umfeld gibt den Betroffenen die Sicherheit, sich mit dem Geschehenen auseinanderzusetzen. Dies kann durch Anteilnahme, Rückfragen und Gesten in Form von Entlastung während der Arbeit gezeigt werden. Dem entgegengesetzt stellt die Anforderung, nahtlos weiterzuarbeiten, eine grosse Hürde für die Auseinandersetzung mit der eigenen Betroffenheit dar. Hemmend wirken auch die mediale Öffentlichkeit, die Angst vor rechtlichen Folgen, die Empathie für die Primärbetroffenen sowie die allgemeine Anschauung, dass unerwünschte Ereignisse in der Geburtshilfe nicht vorkommen dürfen. Dies kann so weit gehen, dass Gefühle verdrängt oder unterdrückt werden, mit der Konsequenz negativer Bewäl-

tigungsstrategien wie Suchtverhalten oder obsessiver Versuche, Fehler zu verhindern. Diese Mechanismen werden mit einem längeren Genesungsweg assoziiert.

Erinnern und Trauern

Im Prozess der Rekonstruktion ist es essenziell, den Gefühlen freien Lauf lassen zu können. Betroffene gaben an, dass das Aufschreiben des Erlebten, Achtsamkeitsübungen und Ausdruck der Gefühle dabei halfen, den Stress und die negativen Gefühle zu reduzieren.

Ein Austausch mit den Primärbetroffenen, dem Team sowie dem nahen Umfeld kann für die betroffene Hebamme bei der Rekonstruktion des Erlebten hilfreich sein. Die Datenlage zeigt, dass proaktiv auf Hebammen, die von einer Traumatisierung betroffen sind, zugegangen werden sollte. Das Stigma, darüber zu sprechen, soll abgebaut werden. Jedoch ist der Grat zwischen Anteilnahme und Exposition der betroffenen Hebamme sehr schmal. Ein detailliertes Nachfragen über den Ablauf der schwierig

verlaufenen Geburt kann Scham- und Schuldgefühle hervorrufen und einen weiteren Austausch erschweren. Insbesondere der Austausch mit Personen, die Ähnliches erlebt haben, wird in Studien als unterstützend angesehen wird.

Standardisierte Nachbesprechungen bilden eine mögliche institutionelle Form der Rekonstruktion. Ein Zusammenkommen der involvierten Personen wurde dann als hilfreich erachtet, wenn der Austausch auf einer Kultur des «no blame, no shame» basierte (Deutsch: keine Schuldzuweisung, keine Scham) und den persönlichen und emotionalen Bedürfnissen Platz eingeräumt wurde.

Nachbesprechungen, die sich hingegen auf das Risikomanagement oder die Verbesserung der klinischen Fähigkeiten konzentrierten, haben das Potenzial, Schuldzuweisungen zu implizieren. Dies führt zu Verletzung und kann eine defensive Haltung auslösen sowie die Bereitschaft, weiter darüber zu sprechen, mindern.

Wiederanknüpfung

In der dritten Phase der Verarbeitung wird das Geschehene in die eigene Biografie integriert. Dies kann auch als Weitergehen mit der neuen Identität betrachtet werden (Herman, 2002). In den Daten wird beschrieben, dass das Akzeptieren der eigenen Vulnerabilität das Weitergehen erleichtert. Ferner zeigen Studien auf, dass der Fokus, aus dem Geschehenen zu lernen und die eigene Praxis dadurch zu verbessern, dabei hilft, das Ereignis zu akzeptieren. Betroffene können darin unterstützt werden, neue Perspektiven zu erlangen, indem ihnen die Möglichkeit angeboten wird, sich für die Patientensicherheit zu engagieren, um zukünftig solche Situationen zu vermeiden und Berufskolleg*innen dafür zu sensibilisieren.

Auswirkungen anerkennen

Es ist eine Herausforderung für Hebammen, sich im Arbeitsalltag emotional rasch auf

Situationen einstellen zu können. Mit ein Grund, die Auswirkungen zu unterschätzen, könnten die persönlichen Anforderungen an sich selbst sein: der eigene Anspruch, auch in überwältigenden Situationen mit den emotionalen und psychischen Auswirkungen umgehen zu können. Diese Annahme wird von Pezaro et al. (2016) bestätigt. Sie beschreiben diesen Mechanismus als eine unter Hebammen herrschende Supermensch-Philosophie, welche sich kontraproduktiv darauf auswirkt, sich Hilfe zu suchen.


Nicht nur der Anspruch an sich selbst, sondern auch eine Normalisierung traumatischer Ereignisse durch die hohe Prävalenz der Ereignisse und die institutionellen Anforderungen machen es für Hebammen schwieriger, die Auswirkungen des Geschehenen anzuerkennen (Pezaro et al. 2016; Schröder et al., 2021).

Ein Nichtanerkennen führt zur Unterdrückung der starken Gefühle, um den normativen Erwartungen zu entsprechen. Diese

emotionale Anpassung wird in der Wissenschaft als «emotional labor» beschrieben, welche mit erhöhtem psychischem Stress und Burnout assoziiert wird (Kim, 2020). Diese Faktoren könnten ein Grund für die erschreckend hohe Zahl von 43.4 Prozent der Hebammen sein, die nicht im Hebammenberuf arbeiten.

Konfrontation mit der Schuldfrage

Entsteht nach einem Vorfall das Gefühl, den persönlichen Anspruch, die beste Betreuung zu bieten, nicht erfüllt zu haben, führt dies zu Schuldgefühlen (Schröder et al., 2021). Diese sind laut Rodriguez und Scott (2018) unvermeidbar, können jedoch pathologisch werden, wenn Zusammenhänge und Verantwortlichkeiten nicht mehr zugeordnet werden können und Gefühle des Versagens entstehen (Schröder et al., 2019b). Die pathologische Schuld ist mit Posttraumatischen Belastungsstörungen und Depressionen assoziiert und wird als



B Berner Fachhochschule
H

Werden Sie eine Pionierin


Ich werde Hebamme MSc

«Im Master-Studiengang lerne ich, in komplexen Situationen fachlich adäquat und salutogenetisch zu handeln. Ich kann mein Wissen auf mehreren Ebenen umfassend erweitern. Zur Erweiterung an Fachkompetenz wird ausserdem grosser Wert auf die Selbstkompetenz gelegt. Das Studium ist anspruchsvoll und fordert dazu auf, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. Ich fühle mich gut auf die Herausforderungen als MSc Hebamme in der Praxis vorbereitet.»






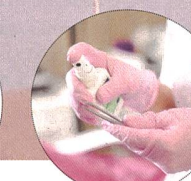

Pascale Koller, Master-Studentin Hebamme, Hirslanden Klinik Linde

→ Erhalten Sie Einblick ins Master-Studium mit unserer Video-Präsentation.

► Gesundheit bfh.ch/msc-hebamme



www.acumax.ch - Ihr Komplett-Anbieter für Hebammenbedarf!

AcuMax Med AG
5330 Bad Zurzach
+41 56 511 76 00
info@acumax.ch

Schlüsselfaktor für Burnout bei Gesundheitsfachpersonen vermutet (O'Connor et al., 2012). Die Resultate zeigen auf, dass ein Austausch mit Drittpersonen notwendig ist, um die eigene Position im Geschehen einordnen zu können.

Fehlermeldesysteme wie beispielsweise das «Critical Incident Report System» (CIRS) sind eine wertvolle Ressource, um den Austausch zwischen den Involvierten zu fördern und Verantwortlichkeiten zu reflektieren. Seit 2016 wird CIRS in der Schweiz nur noch eingeschränkt genutzt, da in diesem Jahr das Bundesgericht entschieden hat, dass die Justiz im Falle eines Haftpflichtverfahrens auf Fehlermeldesysteme zugreifen kann. Seither werden laut Patientensicherheit Schweiz (2020) hauptsächlich unkritische Fälle gemeldet.

Im Prozess des Vergebens und Weitergehens ist der Austausch mit den First Victims essenziell. Dies ist laut McVeety et al. (2014) für die Primärbetroffenen umgekehrt ebenfalls der Fall. Trotz der evaluierten Dringlichkeit dieses Austausches werden die Hürden immer noch aufrechterhalten. Persönliche Faktoren, Rechtsschutz und Rechtsprozesse sowie Institutionelle Bestimmungen sind Gründe dafür (Liukka et al., 2020).

Unterstützung durch Gespräche

Der Peer-Support wird in allen analysierten Studien als die meistgenutzte Unterstützung beschrieben. Weiterführende Literatur beschreibt eine Diskrepanz zwischen der geleisteten und effektiv erhaltenen Hilfe (Sheen et al., 2016). Der schmale Grat zwischen Ausfragen und Anteilnahme sowie die Gefahr, die betroffene Hebamme dadurch unwillentlich zu exponieren, sind möglicherweise nicht allen Peers bewusst. Wichtig wäre, in erster Linie emotionale Unter-

stützung zu leisten und weniger eine Ursachenanalyse vorzunehmen.

Um Hebammen für das Phänomen zu sensibilisieren und sie im Umgang miteinander zu schulen, wurden zum Beispiel in Dänemark und England Projekte gestartet (Schröder et al., 2019a; Spiby et al., 2018). Diese beinhalten Workshops und Unterstützungssysteme innerhalb der Teams. Beim «Buddy-Projekt» in Dänemark beispielsweise wählt jede Hebamme nach der Schulung zwei Kolleg*innen des Vertrauens im Team aus, welche nach einem Vorfall kontaktiert werden und aktiv auf die Betroffenen zugehen (Schröder et al., 2019a). Dieses Vorgehen hat das Potential, dem traumatisierten Gesundheitsfachpersonal Orientierung im Prozess zu bieten und das Stigma, sich Hilfe zu suchen, zu vermindern.

Wie soll es weitergehen?

Schweizweit wie auch weltweit wird in naher Zukunft ein weiterhin zunehmender Hebammenmangel erwartet (Rüesch et al., 2014; World Health Organization, 2020).

Dies steht im Konflikt mit der Erkenntnis, dass durch eine hohe Arbeitslast das Risiko steigt, von einem unerwünschten Ereignis traumatisiert zu werden. Aus diesem Grund sollte jetzt gehandelt werden.

Vielversprechend sind Unterstützungssysteme wie das Buddy Projekt, welches auch in der Schweiz implementiert werden könnte. Durch Sensibilisierung sollen Hebammen auf potenziell traumatische Ereignisse vorbereitet werden. Es geht darum, sie im Umgang mit Betroffenen zu befähigen und die gefährlichen und gesundheitsschädlichen Faktoren der bestehenden Berufskultur zu erkennen. Hebammen sollen sich darin bestärkt fühlen, eine Veränderung anzugehen.

Damit auch frei praktizierende Hebammen eine Anlaufstelle für Unterstützung haben, braucht es ausserdem institutionsunabhängige Angebote. Geleitete Gesprächs- oder Selbsthilfegruppen bieten einen geschützten Rahmen für die Reflexion und Verarbeitung. Weiter soll der Austausch mit den primären Betroffenen von den Institutionen aktiv gefördert werden.

Es ist eine postulierte Grundhaltung der Hebammen, sich gegenseitig in ihrer Berufsrolle zu unterstützen und aktiv sowohl das eigene als auch das Selbstwertgefühl anderer zu fördern (International Confederation of Midwives, 2014). ◉

Der vorliegende Artikel basiert auf der Bachelorarbeit von Lisa Stricker und Alike Keller an der Berner Fachhochschule (BFH).

Die Arbeit hat 2021 den dritten Platz des Ethikpreises der katholischen Kirche Kanton Zürich gewonnen.

Im Prozess des Vergebens und Weitergehens ist der Austausch mit den First Victims essenziell.



Fabienne Blank,

Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe.



Alike Keller,

dipl. Hebamme BSc im Gebärsaal Olten.



Lisa Stricker,

dipl. Hebamme BSc im Gebärsaal Olten.

Literatur

- American Psychiatric Association (2013)** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Aufl.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beckrath-Wilking (2013)** Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik: Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Junfermann.
- Beck, C. T., LoGiudice, J. & Gable, R. K. (2015)** A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *Journal of midwifery & women's health*; 60(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12221>
- Buhlmann, M., Ewens, B. & Rashidi, A. (2020)** The impact of critical incidents on nurses and midwives: A systematic review. *Journal of clinical nursing*; 30(9–10), 1195–1205. <https://doi.org/10.1111/jocn.15608>
- Christoffersen, L., Teigen, J. & Rønningstad, C. (2020)** Following-up midwives after adverse incidents: How front-line management practices help second victims. *Midwifery*; 85, 102669. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102669>
- Davies, S. & Coldridge, L. (2015)** No Man's Land: An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery*; 31(9), 858–864. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.001>
- Finney, R. E., Torbenon, V. E., Riggan, K. A., Weaver, A. L., Long, M. E., Allyse, M. A. & Rivera-Chiauszi, E. Y. (2020)** Second victim experiences of nurses in obstetrics and gynaecology: A second victim experience and support tool survey. *Journal of Nursing Management*; 29(4), 642–652. <https://doi.org/10.1111/jonm.13198>
- Herman, J. L. (2002)** Recovery from psychological trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 52(S1), 98–103. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s55145.x>
- International Confederation of Midwives (2014)** International Code of Ethics for Midwives. www.internationalmidwives.org
- Kim, J. S. (2020)** Emotional labor strategies, stress, and burnout among hospital nurses: A path analysis. *Journal of Nursing Scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*; 52(1), 105–112. <https://doi.org/10.1111/jnu.12532>
- Liukka, M., Steven, A., Moreno, M., Sara-Aho, A. M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H. & Tella, S. (2020)** Action after adverse events in healthcare: An integrative literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 17(13), 4717. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021)** Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz: Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. www.obsan.admin.ch
- McDaniel, L. R. & Morris, C. (2020)** The second victim phenomenon: How are midwives affected? *Journal of Midwifery & Women's Health*; 65(4), 503–511. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13092>
- McVeety, J., Keeping-Burke, L., Harrison, M., Godfrey, C. & Ross-White, A. (2014)** MLIS Patient and family member perspectives of encountering adverse events in health care: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*; 12(7), 315–373. <http://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1599>
- O'Connor, L. E., Berry J. W., Lewis, T. B. & Stiver, D. J. (2012)** Empathy-Based Pathogenic Guilt, Pathological Altruism and Psychopathology. In Oakley, B., Knafo, A., Madhavan, G. & Wilson, D. S. (Hrsg.) *Pathological Altruism*. Oxford University Press.
- Patientensicherheit Schweiz (2020)** Fehlermeldesysteme sind Lernsysteme und müssen geschützt werden. Patientensicherheit Schweiz.
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A. & Gerada, C. (2016)** «Midwives Overboard!» Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth: journal of the Australian College of Midwives*; 29(3), e59–e66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
- Reiser Crelier, F., Schwappach, D. & Schwendimann, R. (2020)** Supporting health professionals after an adverse event in Swiss hospitals: a cross-sectional study. *Swiss medical weekly*; 150, w20278. <https://doi.org/10.4414/smww.2020.20278>
- Rodriguez, J. & Scott, S. D. (2018)** When clinicians drop out and start over after adverse events. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 44(3), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.08.008>
- Rüesch, P., Bänziger, A., Dutoit, L., Gardiol, L., Juvalta, S., Volken, T. & Künzi, K. (2014)** Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebamme und Physiotherapie. *Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften Reihe Gesundheit*; Nr. 3. www.zhaw.ch
- Schröder, K., Edrees, H. H., Christensen, R. D., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. (2019a)** Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need? *International Journal for Quality in Health Care*; 31(8), 583–589. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy219>
- Schröder, K., Lamont, R. F., Jørgensen, J. S. & Hvidt, N. C. (2019b)** Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety culture. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 126(4), 440–442. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15529>
- Schröder, K., Janssens, A. & Hvidt, E. A. (2021)** Adverse events as transitional markers: Using liminality to understand experiences of second victims. *Social Science & Medicine*; 268, 113598. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113598>
- Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. (2016)** What are the characteristics of perinatal events perceived to be traumatic by midwives? *Midwifery*; 40, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.007>
- Spiby, H., Sheen, K., Collinge, S., Maxwell, C., Pollard, K. & Slade, P. (2018)** Preparing midwifery students for traumatic workplace events: Findings from the POPPY (programme for the prevention of post-traumatic stress disorder in midwifery) feasibility study. *Nurse Education Today*; 71, 226–232. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.024>
- Van Gerven, E., Bruyneel, L., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2016)** Psychological impact and recovery after involvement in a patient safety incident: a repeated measures analysis. *BMJ open*; 6(8), e011403. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011403>
- Wahlberg, Å., Högberg, U. & Emmelin, M. (2019)** The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*; 89, 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.016>
- Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svanberg, A. & Högberg, U. (2017)** Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. *International journal of obstetrics and gynaecology*; 124(8), 1264–1271. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14259>
- World Health Organization (WHO) (2020)** State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. www.who.int



Kompakt und praxisnah

Weiterbildung für Hebammen: Mit Einzeltagen (CCT) und Modulen bis zum MAS Hebammenkompetenzen^{plus}.

Current Clinical Topics (CCT)

- 06.12.2022 Hebammengeleitete Geburten aus berufs- und gesundheitspolitischer Sicht
- 07.12.2022 Gewalt in der Geburtshilfe
- 17.01.2023 Interkulturelle Begegnungen & religiöse Hintergründe
- 31.01.2023 Dolmetschen in medizinischen Gesprächen
- 21.02.2023 Diversitätskompetenz im Gesundheitswesen
- 02.03.2023 Stress nach der Geburt und Entlastungsmassnahmen

Module

- 17.01.2023 Transkulturelle Kompetenzen
- 02.03.2023 Wochenbettbetreuung durch die Hebamme
- 20.03.2023 Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe

Mehr Informationen finden Sie hier:
→ zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung



**ZUSAMMEN
EIN GANZES.**

DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

ist eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie hat als eines der größten Universitätsklinika Europas mit bedeutender Geschichte eine führende Rolle in Forschung, Lehre und Krankenversorgung inne. Aber auch als modernes Unternehmen mit Zertifizierungen im medizinischen, klinischen und im Management-Bereich tritt die Charité hervor.

PRAXISKOORDINATOR*IN BA-STUDIENGANG ANGEWANDTE HEBAMMEN- WISSENSCHAFTEN CC1 - Institut für Hebammen- wissenschaft Charité Campus Mitte

Das Institut für Hebammenwissenschaft ist eine neue Einheit des Charité Centrums 01 für Human- und Gesundheitswissenschaften. Für den neuen Bachelorstudiengang Angewandte Hebammenwissenschaft suchen wir eine*n Mitarbeiter*in für den Theorie- und Praxistransfer.

IHR AUFGABENGEBIET:

Der/Die Stelleninhaber*in soll die Studierenden in den praktischen Studienphasen des Bachelorstudiengangs Angewandte Hebammenwissenschaft begleiten, die ordnungsgemäße Durchführung der Praxiseinsätze kontrollieren und deren erfolgreichen Ablauf absichern. Das erfolgt unter Absprache mit den verantwortlichen Praxiseinrichtungen Charité und Vivantes für die klinischen Einsätze sowie in Absprache mit freiberuflichen Hebammen und ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen für die außerklinischen Einsätze. Der/Die Stelleninhaber*in unterstützt bei allen Fragen zur Vorbereitung und Durchführung der berufspraktischen Studienanteile. Er/Sie ist verantwortliche*r für die Etablierung wissenschaftsbasierter und wissenschaftsorientierter Betreuungskonzepte in der praktischen Ausbildung. Er/Sie ist Ansprechpartner*in für Studierende, Praxisanleiter*innen, Supervisor*innen und Lehrende und erstellt entsprechende Informationsmaterialien. Der/Die Stelleninhaber*in soll bei Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Evaluation der praktischen Studienphasen mitwirken.

IHR PROFIL:

- Abgeschlossenes Studium BA Hebammenwissenschaft oder einen vergleichbaren Abschluss
- Mehrjährige Berufserfahrung als Hebamme
- Erfahrung mit organisatorischen und administrativen Koordinierungsaufgaben
- Erfahrungen in der Hochschullehre und in der Betreuung von Studierenden
- Ausgeprägtes Interesse und ggf. Erfahrung in der Planung, Durchführung und Auswertung hebammenwissenschaftlicher Forschung und in der evidenzbasierten Praxis
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift
- Gute Kenntnisse mit MS Office-Anwendungen
- Selbstständiges Arbeiten und gutes Zeitmanagement
- Sehr gute Kommunikationsfähigkeit

KENNZIFFER: CC01-12.22

BEGINN: Ab sofort

BESCHÄFTIGUNGSDAUER: Unbefristet

ARBEITSZEIT: 19,5 Stunden / Woche

VERGÜTUNG: Entgeltgruppe 11

gem. TVöD VKA-K unter Berücksichtigung der Qualifikation und der persönlichen Voraussetzungen: www.charite.de/karriere/

Bewerbungen sind vorzugsweise per E-Mail mit einem Anschreiben, Lebenslauf und Abschlusszeugnissen sowie Arbeitszeugnissen (je als PDF / Bilddatei) unter Angabe der Kennziffer bis zum 31.10.2022 an folgende Adresse zu richten:

hebwis-stud-koordination@charite.de

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Frau Prof. Julia Leinweber

DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

trifft ihre Personalentscheidungen nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Gleichzeitig wird eine Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen angestrebt und dies bei gleichwertiger Qualifikation im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten berücksichtigt. Ebenso ausdrücklich erwünscht sind Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt. Ein erweitertes Führungszeugnis ist vorzulegen. Eventuell anfallende Reisekosten können nicht erstattet werden.

DATENSCHUTZHINWEIS: Die Charité weist darauf hin, dass im Rahmen und zu Zwecken des Bewerbungsverfahrens an verschiedenen Stellen in der Charité (z. B. Fachbereich, Personalvertretung, Personalabteilung) personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet werden. Weiterhin können die Daten innerhalb des Konzerns sowie an Stellen außerhalb (z. B. Behörden) zur Wahrung berechtigter Interessen übermittelt bzw. verarbeitet werden. Mit Ihrer Bewerbung stimmen Sie unseren Datenschutz- und Nutzungsbestimmungen für Bewerbungsverfahren zu, diese finden Sie hier.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg
 Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg mit rund 750 Mitarbeitenden stellt mit dem Akutspital Wil die spitalmedizinische Versorgung sowie eine 24-Stunden-Notfallversorgung in der Region sicher.

Für unser Team in der Gebärabteilung suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine

Dipl. Hebamme HF/FH (40 – 100%)

Ihre Aufgaben:

- Individuelle und familienorientierte Begleitung und Betreuung der Eltern sowie des Kindes vor, während und nach der Geburt
- Durchführung von ambulanten Schwangerschaftskontrollen
- Begleitung und Betreuung von Auszubildenden und Studierenden

Die Anforderungen:

- Abgeschlossene Ausbildung als dipl. Hebamme HF/FH
- Flexibel, teamorientiert, innovativ, belastbar und verantwortungsvoll
- Hohe Dienstleistungsbereitschaft

Unser Angebot:

- Eine vielseitige und interessante Tätigkeit in einer familiären Umgebung
- Selbstständiges Arbeiten in einem fachkompetenten und engagierten Team
- Moderne medizinische Infrastruktur
- Attraktive Mitarbeitervergünstigungen
- Anstellungsbedingungen nach kantonalen Richtlinien

Weitere Auskünfte:

Für Auskünfte steht Cibi Mathews, Leiter Ressort Pflege, unter T +41 71 914 60 11, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung unter www.srft.ch/jobs

PFLEGEFACHFRAU / HEBAMME

80–100%

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir für unser Geburtshilfe-Team eine flexible, motivierte und engagierte Dipl. Pflegefachfrau oder Hebamme Wochenbett- und Pränatalabteilung.

Sie betreuen in einem motivierten und dynamischen Team Wöchnerinnen und deren Neugeborene, Schwangere mit Risiken und Schwangere während der Geburtseinleitung.

Weitere Informationen finden Sie unter

www.ksw.ch/karriere

Wir freuen uns auf Sie.

KSW
Kantonsspital
Winterthur

DIPL. HEBAMME FH

80–100%

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir für unsere Gebärabteilung mit 1800 Geburten und rund 3500 Schwangerschaftskontrollen pro Jahr eine Dipl. Hebamme FH. Wir bieten eine erstklassige, fachkompetente und umfassende Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung. Die einfühlsame und kompetente Betreuung von Mutter, Kind und Partner ist unser grösstes Anliegen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ksw.ch/karriere

Wir freuen uns auf Sie.

KSW
Kantonsspital
Winterthur



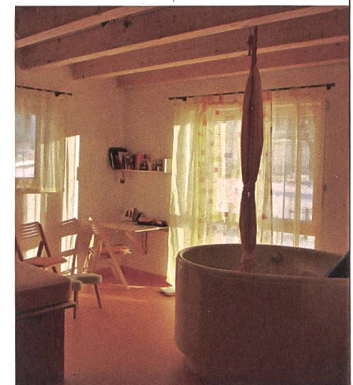
Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung Hebamme

Dazu bieten wir

- den gesamten Betreuungsbogen, der die Frau ins Zentrum stellt (ambulanter und stationärer Bereich)
- moderne, wie auch alternative Methoden, getragen von erfahreinem Hebammenwissen
- Weiterbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten, auch für frisch diplomierte Hebammen
- flexible Arbeitsmodelle, wie 1:1 und Zweier-Team
- hohe Flexibilität und Selbstbestimmung im Arbeitspensum
- Work-Life-Balance in der Pikett-Planung
- familiäres Team

Wir freuen uns auf Deine Kontaktaufnahme!

Geburtshaus ambra GmbH
 Unterdorfstrasse 25
 CH-4443 Wittinsburg
info@gebaeren.ch
 +41 (0)62 299 29 29
www.gebaeren.ch



ACUMAX

www.acumax-kurse.ch - Weiterbildungszentrum in Bad Zurzach!



SVH-anerkannte Fort- und Weiterbildungen bei **AcuMax Med AG**



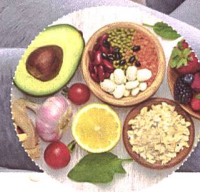
Schwangerschaft bis Wochenbett: Taping für Hebammen



Akupunktur Ausbildung für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit



Akupunktur und Moxibustion in der Schwangerschaft



Nahrung fürs Blut – Eisen, Vitamin B12, Folsäure und Co.



Osteopathische Behandlung der Diaphragmen für Hebammen



Faszien Distorsions Modell (Säuglinge/Kinder) Kurs