



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



HAMBURG

Bachelorarbeit

Welche Faktoren beeinflussen die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal?

Eine qualitative Sekundärdatenanalyse

Tag der Abgabe: 20.11.2024

Vorgelegt von: Katharina Köster, geb. Kowitz



Studiengang: Hebammenwissenschaft B.Sc.

Gutachterinnen:

Prof. Dr. rer. nat. Claudia Limmer, Erstprüferin

Caroline Ottlik, M.A., Zweitprüferin

Vorwort

Diese Arbeit thematisiert, welchen psychischen Belastungsfaktoren Hebammenstudierende im Kreißaal ausgesetzt sind. Motiviert wurde die Untersuchung aus persönlichen Erfahrungen heraus. Während des Studiums durfte ich in zwei verschiedenen Kreißsälen lernen und die Erlebnisse in diesen beiden Häusern hätten nicht unterschiedlicher sein können. Während die Einsätze in der einen Klinik für mich gleichbedeutend waren mit Anspannung, verfestigten Hierarchien und einer destruktiven Fehlerkultur, konnte ich in der anderen Klinik angstfrei lernen, durfte Fehler machen, mich ausprobieren und einfach ich selbst sein. Diesem Phänomen wollte ich auf den Grund gehen und näher erforschen, welche Faktoren die psychische Belastung von Hebammenstudierenden beeinflussen.

Mein Dank gilt daher dem Hebammenteam Winsen, das mich mit offenen Armen empfangen und mir genau die Lernumgebung geboten hat, die ich brauchte. Darüber hinaus danke ich meinem Mann und meinen Kindern, die mir in den vergangenen 3,5 Jahren immer den Rücken gestärkt und freigehalten haben. Ohne die Unterstützung meiner Familie wäre dieses Studium nicht möglich gewesen. Außerdem geht ein großes Dankeschön an Frau Ottlik, die mir bereitwillig ihre erhobenen Daten für diese Arbeit zur Verfügung gestellt hat, für ihr Vertrauen.

Geschlechterneutrale Sprache

In dieser Arbeit wird darauf geachtet, den Leitlinien zur **geschlechterneutralen Sprache** der Hochschule für angewandte Wissenschaften zu folgen. Wann immer möglich, werden geschlechtsneutrale Bezeichnungen verwendet. Wo dies nicht umsetzbar ist, wird der Genderstern (*) genutzt. Darüber hinaus gilt die Berufsbezeichnung „Hebamme“ nach § 3 des Hebammengesetzes für alle Berufsangehörigen und schließt damit alle Geschlechter (m/w/d) mit ein.

Zusammenfassung/Abstract

Einleitung und Hintergrund: Hebammen sind einer großen psychischen Belastung ausgesetzt. Auch Hebammenstudierende finden in ihren Praxiseinsätzen belastende Situationen und Arbeitsbedingungen vor. Es herrscht Hebammenmangel in Deutschland; dennoch gibt es keinen Mangel an Bewerber*innen für den Hebammenberuf. Diese Arbeit untersucht, welche Faktoren die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal beeinflussen.

Methode: Es wurde eine qualitative Sekundärdatenanalyse durchgeführt. Datenquelle waren die Freitextkommentare einer quantitativen Umfrage von Ottlik (2024). Ottlik untersuchte, welche Faktoren die Entscheidung von Hebammenstudierenden beeinflussen, nach Abschluss des Studiums in einem Kreißaal zu arbeiten. Die Freitextkommentare wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz analysiert. Die Bildung der Kategorien erfolgte sowohl deduktiv als auch induktiv, um die Forschungsfrage möglichst umfassend zu beantworten.

Ergebnisse: Unterschiedliche Anforderungen, Respekt und Wertschätzung, die Qualität und Quantität der Praxisanleitung, die Atmosphäre im Team sowie das Vorhandensein einer Vertrauensperson spielen eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die psychische Belastung von Hebammenstudierenden. Ebenso verstärken die Diskrepanz zwischen theoretischem Wissen und praktischen Anforderungen, herausfordernde Arbeitsbedingungen sowie emotionale und traumatische Erlebnisse die psychische Belastung. Die psychische Belastung wird durch positive Erlebnisse, eine respektvolle Behandlung und gezielte Bewältigungsstrategien verringert.

Diskussion: Die Ergebnisse gliedern sich in den aktuellen Forschungsstand ein und zeigen, welche Faktoren die Studierenden belasten. Gezielte Verbesserungen, wie beispielsweise eine kontinuierliche Betreuung, ein respektvoller Umgang im Team und eine Vertrauensperson können dazu beitragen, die psychischen Belastung zu reduzieren. Auch eine engere Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und Kliniken sowie klare Anforderungen könnten die psychische Belastung der Studierenden verringern.

Schlussfolgerung/Fazit: Die vorliegende Arbeit hebt die Notwendigkeit struktureller Verbesserungen in den Praxiseinsätzen, wie beispielsweise einheitliche Standards für Praxisanleitungen oder Fortbildungsmaßnahmen zur Förderung einer wertschätzenden Lernumgebung hervor. Weitere Forschung könnte Ansätze entwickeln, sowohl strukturelle Verbesserungen zu fördern als auch die individuellen Ressourcen der Studierenden zu stärken. Dies könnte langfristig zur Verringerung der psychischen Belastung von Hebammenstudierenden und damit zu mehr Hebammen in den Kreißälen beitragen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	II
Zusammenfassung/Abstract.....	III
Inhaltsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	VI
Abbildungsverzeichnis	VI
1 Einleitung und Hintergrund.....	1
2 Forschungsstand.....	3
2.1 Rolle der Praxisanleitung.....	4
2.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung.....	5
2.3 Lernumgebung/Arbeitsumfeld	6
2.4 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis.....	6
3 Methode	7
3.1 Wahl der Methode	7
3.2 Stichprobe	7
3.3 Software-Unterstützung.....	8
3.4 Vorgehensweise	8
3.5 Kategoriensystem.....	10
4 Ergebnisse	12
4.1 Rolle der Praxisanleitung.....	12
4.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung.....	13
4.3 Lernumgebung/Arbeitsumfeld	16
4.4 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis.....	18
4.5 Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping-Strategien	19
5 Diskussion	21
5.1 Diskussion der Methode	21
5.2 Diskussion der Ergebnisse	22
5.2.1 Rolle der Praxisanleitung.....	22
5.2.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung.....	24

5.2.3	Lernumgebung/Arbeitsumfeld.....	25
5.2.4	Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis.....	26
5.2.5	Positive Erfahrungen und Ressourcen.....	27
5.3	Beantwortung der Forschungsfrage.....	28
6	Schlussfolgerung/Fazit.....	29
	Literaturverzeichnis.....	31
	Anhang.....	VII
	Anhang 1: Demografische Daten der Stichprobe.....	VII
	Anhang 2: Kategoriedefinitionen.....	X
	Eidesstattliche Erklärung.....	XIV

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Literaturrecherche (eigene Darstellung).....	3
Tabelle 2: Kategoriedefinitionen.....	X

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse.....	9
Abbildung 2: Kategoriensystem	11
Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung „Rolle der Praxisanleitung“	12
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung „Emotionale Belastung und Traumatisierung“	13
Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung „Lernumgebung/Arbeitsumfeld“	16
Abbildung 6: Häufigkeitsverteilung „Diskrepanz zw. Theorie und Praxis“	18
Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung „Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping- Strategien“	19
Abbildung 8: Verteilung Bachelorstudium und Hebammenausbildung	VII
Abbildung 9: Verteilung Fachsemester (Ausbildungsjahr)	VII
Abbildung 10: Verteilung bisherige Kreißsaaleinsätze	VIII
Abbildung 11: Verteilung Bundesland der Hochschule	VIII
Abbildung 12: Verteilung Geburtenzahl des Lehrkreißsaals	VIII
Abbildung 13: Verteilung Altersgruppe.....	IX
Abbildung 14: Verteilung Geschlecht	IX
Abbildung 15: Verteilung Eigene Kinder	IX

1 Einleitung und Hintergrund

Die Arbeit als Hebamme ist mit hohen psychischen und physischen Anforderungen verbunden (Peter et al., 2021). Ein schlechter Personalschlüssel, unzureichende Arbeitsbedingungen und Vergütung sowie mangelnde Wertschätzung führen dazu, dass immer mehr Hebammen ihren Beruf verlassen (Albrecht et al., 2019) oder nach dem Studium/der Ausbildung¹ nicht als Hebamme arbeiten. Die Folge ist ein akuter Hebammenmangel in Deutschland (Deutscher Bundestag, 2022).

Trotz dieser widrigen Umstände gibt es jedoch keinen Mangel an Bewerber*innen. Die Studienplätze für Hebammenwissenschaft sind so begehrt, dass an einigen Hochschulen Auswahlverfahren durchlaufen werden müssen, um einen Studienplatz zu bekommen. Im Jahr 2021 gab es bundesweit 27,4 % mehr werdende Hebammen als zehn Jahre zuvor (Statistisches Bundesamt, 2023).

Während des Hebammenstudiums müssen die Hebammenstudierenden nicht nur das nötige theoretische medizinische Wissen erlernen, sondern auch die praktischen Kompetenzen erwerben, die für den Hebammenberuf erforderlich sind. Die Lernumgebung Kreißsaal ist ein wesentlicher Baustein des Hebammenstudiums, der zurzeit in Deutschland 1280 Stunden umfasst (Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV), 2020).

Im Kreißsaal müssen die Studierenden lernen, mit den emotionalen, psychischen und mentalen Herausforderungen umzugehen, die der Beruf und die Lernumgebung mit sich bringen (Folkvord & Risa, 2023). Eine übermäßige psychische Belastung kann zu negativen Auswirkungen wie Burnout, Angst oder Depressionen führen (Neiterman et al., 2023). Laut der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist psychische Belastung definiert als *"Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken"* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, o. J.).

Die Folge einer zu hohen psychischen Belastung im Kreißsaal ist die o.g. Berufsfucht bzw. der Abbruch des Studiums (Neiterman et al., 2023; Peter et al., 2021). Was bei Hebammenstudierenden noch erschwerend hinzu kommt ist das Spannungsfeld zwischen den Ansagen des Kreißsaalpersonals und den Wünschen der Gebärenden (Coldridge & Davies, 2017). Sie erfahren mitunter die *„Realität der klinischen Geburtshilfe [als] tief prägend“* (Lembke, 2021,

¹ Die klassische 3-jährige Hebammenausbildung wurde in Deutschland mit der Inkraftsetzung des Hebammengesetzes 2020 durch ein duales Studium ersetzt, das mit einem Bachelor of Science abschließt. Noch bis Ende 2022 war es als Übergangsfrist möglich, eine klassische Hebammenausbildung zu beginnen (§77 HebG), so dass es aktuell sowohl Hebammenstudierende als auch Hebammenschüler*innen gibt, sich die Zahl der Auszubildenden aber stetig verringert. Ab 2028 wird es in Deutschland nur noch das duale Studium als Ausbildungsweg geben. Wenn im Folgenden von „Studierenden“ die Rede ist, sind damit auch die Personen eingeschlossen, die sich noch in der klassischen Ausbildung befinden.

S. 2). Darüber hinaus erleben Studierende Mobbing und Gewalt im Kreißaal (Capper et al., 2020).

Ottlik (2024) hat sich in ihrer Masterarbeit mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren die Entscheidung von Hebammenstudierenden beeinflussen, später in einem Kreißaal zu arbeiten. Die Autorin konnte in einer quantitativen Untersuchung mittels Online-Fragebogen herausarbeiten, dass die Motivation, im Kreißaal zu arbeiten, zu Beginn des Studiums oder bei der Bewerbung um einen Studien- bzw. Ausbildungsplatz höher ist als nach den ersten praktischen Einsätzen im Kreißaal. (Ottlik, 2024, S. 61)

Innerhalb der Umfrage von Ottlik bestand auch die Möglichkeit, in einem Freitextfeld Kommentare zur Praxisanleitung, den Lern- und Arbeitsbedingungen und zum Umgang im Kreißaal abzugeben. Während bei der quantitativen Erhebung der inhaltliche Rahmen vorgegeben war, konnten die Studierenden in den Freitextfeldern auch die Faktoren thematisieren, die sie von sich heraus beschäftigten. Damit wurde den teilnehmenden Studierenden ein Raum geschaffen, ihren Gefühlen und Empfindungen Ausdruck zu verleihen – über den Rahmen der quantitativen Erhebung mit den geschlossenen Fragen hinaus.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden nun die o.g. Freitextfelder qualitativ analysiert und interpretiert. Es soll der folgenden Forschungsfrage nachgegangen werden: **Welche Faktoren beeinflussen die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal?**

Die Arbeit verfolgt das Ziel, Einblicke in die Erfahrungen und Wahrnehmungen der Hebammenstudierenden zu gewinnen, die ihre psychische Belastung beeinflussen. Es sollen systematisch die aus Sicht der Studierenden relevanten Themen und Muster identifiziert werden. Damit ist die Hoffnung verbunden, ein tieferes Verständnis für die psychischen Belastungsfaktoren zu entwickeln, denen Hebammenstudierende im Kreißaal gegenüberstehen und es sollen mögliche Ansätze zur Reduzierung der psychischen Belastung diskutiert werden.

2 Forschungsstand

Um den aktuellen Stand der Forschung abzubilden, wurde zunächst eine iterative Literaturrecherche nach dem Schneeballsystem auf Grundlage der Masterarbeit von Ottlik (2024) durchgeführt, da sie die Basis für die vorliegende Untersuchung bildete. Dadurch wurden elf relevante Arbeiten identifiziert.

Im Anschluss wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL mit dem folgenden Suchstring durchgeführt:

("midwife student" OR "midwifery student" OR "student midwife") AND ("learning environment" OR "clinical learning environment" OR "clinical placement" OR "clinical learning experience" OR "learning experience")

Ziel der systematischen Recherche war es, weitere relevante Studien zu identifizieren.

Die Suche wurde auf die letzten fünf Jahre begrenzt. Es sind ausschließlich Title und Abstract durchsucht worden. Auf eine weitere Eingrenzung der Suche, z. B. auf die psychischen Belastungsfaktoren, wurde aufgrund der geringen Anzahl der Treffer verzichtet. Die Treffer wurden manuell auf ihre Relevanz im Hinblick auf die Forschungsfrage gesichtet. Die Recherche in PubMed ergab 32 Treffer, von denen zehn als relevant eingestuft wurden. Die Hälfte der relevanten Studien war bereits Ergebnis der vorangehenden unsystematischen Suche. Die Suche in CINAHL ergab 20 Treffer, von denen neun relevant waren, sich aber mit den vorangehenden Studien überschneiden, so dass hier keine neuen Treffer erzielt wurden.

Tabelle 1 zeigt das Ergebnis der systematischen Literaturrecherche.

Tabelle 1: Übersicht Literaturrecherche (eigene Darstellung)

Datenbank	Filter	Treffer	Relevante Treffer
Iterative Suche			11
PubMed	Letzte 5 Jahre, Title/Abstract	32	10 (davon bereits gefunden: 5)
CINAHL	Letzte 5 Jahre, Abstract	20	9 (davon bereits gefunden: 9)
			Summe relevanter Treffer: 16

Die relevanten Ergebnisse werden im Folgenden thematisch sortiert und zusammengefasst.

2.1 Rolle der Praxisanleitung

Die Rolle der Praxisanleitung wird in zahlreichen Studien als entscheidend für die Lernerfahrung von Hebammenstudierenden hervorgehoben. **Ball et al. (2022)** stellen in einem Literaturreview heraus, dass Praxisanleiter*innen durch ihre Unterstützung zur Entwicklung von Selbstvertrauen und Kompetenz beitragen. Wichtige unterstützende Faktoren sind die Förderung von Zugehörigkeit, praktische Erfahrungen und die Entwicklung der beruflichen Identität (Ball et al., 2022). **Saukkoriipi et al. (2020)** bestätigen, dass Studierende das klinische Lernumfeld und die Praxisanleitung als positiv empfinden, wenn

- sie eine feste Praxisanleiter*in haben,
- Lernziele gemeinsam mit der Praxisanleitung besprochen werden,
- eine abschließende Beurteilung des klinischen Lernens stattfindet und
- der/die Praxisanleiter*in die Entwicklung klinischer Fähigkeiten sowie
- die berufliche Weiterentwicklung der Studierenden unterstützt (Saukkoriipi et al., 2020).

Laut **Hallam & Choucri (2019)** ist kontinuierliche Praxisanleitung darüber hinaus essentiell für eine positive Lernerfahrung und stärkt Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Leistungsfähigkeit und das Gefühl von Zugehörigkeit und Verbundenheit (Hallam & Choucri, 2019). Ebenso konnten **Folkvord & Risa (2023)** in einem qualitativen systematischen Review herausarbeiten, dass Vertrauen und Kontinuität in der Beziehung zu den Praxisanleiter*innen das Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit stärken und das Lernen positiv beeinflussen (Folkvord & Risa, 2023).

Die Bedeutung der kontinuierlichen Praxisanleitung auf die Selbstwirksamkeit von Studierenden legen **Neitermann et al. (2022, 2023)** mithilfe von zwei qualitativen Studien dar. Eine kontinuierliche Betreuung durch Praxisanleiter*innen stärkt neben der Selbstwirksamkeit das Selbstvertrauen und das Zugehörigkeitsgefühl der Studierenden. Insbesondere ein sicherer Raum, in dem Studierende Fehler machen dürfen und die Bereitschaft der Praxisanleiter*innen, das Lernen aktiv zu fördern, werden als positive Einflussfaktoren hervorgehoben. Machtungleichgewichte in der Beziehung zwischen Studierenden und Praxisanleiter*innen beeinflussen das Lernen negativ. (Neiterman et al., 2022, 2023)

Zwedberg et al. (2020) untersuchen in einer Querschnittsbefragung die Lernerfahrungen von Hebammenstudierenden in ihrem letzten Studienjahr. Sie stellen heraus, dass Praxisanleiter*innen als wichtige Vorbilder wahrgenommen werden. Negative Lernerfahrungen entstehen, wenn Praxisanleiter*innen nicht engagiert oder unsicher waren oder häufig wechseln. Dies erschwert den Aufbau einer stabilen Lernbeziehung. (Zwedberg et al., 2020)

Das systematische Review von **Panda et al. (2021)** bestätigt ebenfalls, dass die Haltung der Praxisanleiter*innen die Lernumgebung der Studierenden stark beeinflusst. Vor allem ein

fehlendes Gefühl von Teamzugehörigkeit und die Angst, Fehler zu machen, zählen zu den negativen Faktoren. (Panda et al., 2021)

In einer qualitativen Studie illustrieren **Sun et al. (2022)**, dass die Entwicklung einer beruflichen Identität durch positive Praxiserfahrungen, wie das Erleben von Erfolgen bei Geburten und die Unterstützung durch Praxisanleiter*innen, gefördert wird. Diese Erfahrungen tragen maßgeblich dazu bei, dass die Studierenden Vertrauen in ihre Fähigkeiten entwickeln. (Sun et al., 2022)

2.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung

Die Hebammenarbeit stellt generell eine emotionale Herausforderung dar, wie **Coldridge & Davies (2017)** betonen. In einer qualitativen Studie, die den Umgang von Hebammenstudierenden mit traumatischen Erlebnissen untersucht, stellen die Autorinnen fest, dass die Studierenden vor besonderen Anforderungen stehen, nämlich

- einem Spannungsfeld zwischen den Anweisungen des Personals und den Wünschen der Gebärenden,
- Gefühlen von Machtlosigkeit, Verlorenheit, Einschüchterung oder Unsichtbarkeit,
- der Unvorhersehbarkeit jeder Geburt als Stressquelle,
- Kontrollverlust in einem kontrollorientierten Umfeld sowie
- dem Umgang mit Ängsten und intensiven Emotionen. (Coldridge & Davies, 2017)

Rezaei et al. (2020) ergänzen, dass Hebammenstudierende einem hohen Stresslevel ausgesetzt sind und dass demütigende Erfahrungen und unangenehme Emotionen den Stress verstärken (Rezaei et al., 2020). **Rahimi et al. (2019)** führten qualitative Interviews, um Erkenntnisse über die Lernumgebung Kreißsaal zu gewinnen. Sie identifizieren neben der Unfähigkeit von Lehrenden und Lernenden, ihre Emotionen zu kontrollieren und Konkurrenz unter den Studierenden eine hohe emotionale Belastung von Hebammenstudierenden als eins von drei Hauptthemen. (Rahimi et al., 2019)

Sun et al. (2022) machen deutlich, dass eine hohe Arbeitsintensität und die damit einhergehende emotionale Belastung die Entwicklung einer professionellen Identität behindern können. Dazu tragen vor allem negative Einstellungen des klinischen Personals, ein fehlendes Zugehörigkeitsgefühl und die Angst vor Fehlern bei. Die emotionale Instabilität der Gebärenden kann zu zusätzlichem Stress führen. (Sun et al., 2022)

Auch Gewalt und Mobbing sind ein häufiges Problem in der klinischen Ausbildung. **Capper et al. (2020)** zeigten in ihrem systematischen Review, dass viele Hebammenstudierende Opfer von Mobbing und Gewalt durch Praxisanleiter*innen werden. Diese Erfahrungen sind so

belastend, dass einige Studierende das Studium abbrechen. Die Coping-Strategien der Betroffenen variieren stark. (Capper et al., 2020)

Lembke (2021) zeigt in ihrer qualitativen Masterarbeit, dass Hebammenauszubildende einen schlechten und respektlosen Umgang im Kreißsaal erleben. Sie schildern Feindseligkeiten seitens der angestellten und praxisanleitenden Hebammen, darunter Beschimpfungen, Erniedrigungen, Demütigungen und öffentliches Bloßstellen. (Lembke, 2021)

2.3 Lernumgebung/Arbeitsumfeld

Eine positive Lernumgebung wird in mehreren Studien als förderlich für das Wohlbefinden und die berufliche Entwicklung von Hebammenstudierenden beschrieben. **Dewar et al. (2020)** betonen, dass Lernen stark durch die Interaktion zwischen Studierenden, Hebammen und anderen geprägt ist. Ein unterstützendes und respektvolles Arbeitsumfeld, in dem sowohl fachliche als auch menschliche Kommunikation im Vordergrund stehen, ist ideal (Dewar et al., 2020). **Sheehan et al. (2023)** berichten von positiven Erfahrungen der Studierenden durch ein Mentorenprogramm, das emotionale Unterstützung und Zugehörigkeit fördert (Sheehan et al., 2023).

Ottlik (2024) zeigt in einer quantitativen Umfrage im Rahmen ihrer Masterarbeit, dass die *„werdenden Hebammen [...] leiden, wenn sie eine hohe Arbeitsbelastung, mangelnde Wertschätzung durch das Kreißsaal-Team und Unklarheit in der beruflichen Rolle bzw. in den an sie gestellten Anforderungen erleben“* (Ottlik, 2024, S. 68).

In der bereits erwähnten Masterarbeit von **Lembke (2021)** beschreiben Interviewpartner*innen den Kreißsaal als kein förderliches oder vertrauensvolles Lernumfeld. Es fehlt an Anleitung, Erklärungen, klärenden Nachbesprechungen sowie an Unterstützung. Die bedrückende Atmosphäre und negative Stimmung führen dazu, dass sie sich oft nicht trauen, Fragen zu stellen. (Lembke, 2021)

2.4 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis

Einige Studien identifizieren die Diskrepanz zwischen der theoretischen Ausbildung und der klinischen Praxis als weiteren Belastungsfaktor. **Folkvord & Risa (2023)** sowie **Saukkoriipi et al. (2020)** identifizieren diese Lücke als herausfordernd, da die Praxiseinsätze oft stärker auf Erfahrung als auf evidenzbasierten Praktiken basieren. Dies führt dazu, dass Studierende Schwierigkeiten haben, Theorie und Praxis in Einklang zu bringen, was Unsicherheit und Stress verursacht. (Folkvord & Risa, 2023; Saukkoriipi et al., 2020)

3 Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine qualitative Sekundärdatenanalyse durchgeführt. Wie oben beschrieben, entstammen die zu untersuchenden Daten der Masterarbeit von Ottlik (2024). Es handelt sich dabei um eine quantitative Untersuchung auf deduktiver Argumentationsbasis, in der den Teilnehmenden im Rahmen eines Online-Fragebogens auch die Möglichkeit gegeben wurde, Freitextkommentare zu schreiben. Diese Freitextkommentare bilden die Datenbasis für diese Bachelorarbeit.

3.1 Wahl der Methode

Die o.g. Daten wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) analysiert. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um einen strukturierten Ansatz zur Analyse qualitativer Daten. Damit soll eine Basis zur Beantwortung der Forschungsfrage geschaffen werden, welche Faktoren die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal beeinflussen. Im Gegensatz zu anderen Formen der qualitativen Inhaltsanalyse ist es bei Kuckartz möglich, das Material sowohl deduktiv als auch induktiv zu analysieren (Kuckartz, 2022; Schreier, 2014). Das bedeutet, dass sowohl der aktuelle Forschungsstand als auch die Daten selbst in der Analyse berücksichtigt werden. Auf diese Weise soll ein möglichst umfassendes Bild zur Beantwortung der Forschungsfrage entstehen. Das Ziel der Analyse ist es, die Ergebnisse, die von Ottlik (2024) strukturiert abgefragt wurden, um einen qualitativen Aspekt zu ergänzen.

3.2 Stichprobe

Die Daten wurden vom 30.08.2023 bis 17.10.2023 mittels eines Online-Fragebogens erhoben. Zielgruppe waren Hebammenstudierende und -auszubildende in Deutschland, die über die Social-Media-Kanäle der JuWeHen (Junge und werdende Hebammen, die Jungorganisation des Deutschen Hebammenverbands) sowie per E-Mail über 39 Hochschulen mit Hebammenstudiengang rekrutiert wurden. Eingeschlossen wurden alle Teilnehmenden, die zum Zeitpunkt der Erhebung Studierende der Hebammenwissenschaft waren oder eine Ausbildung zur Hebamme absolvierten. An der Umfrage teilgenommen haben 354 Studierende, von denen 57 von der Möglichkeit Gebrauch machten, einen Kommentar zu dem Themenblock „Praxisanleitung, Umgang im Kreißaal und Lern- und Arbeitsbedingungen“ abzugeben (Ottlik, 2024). Darüber hinaus wurden acht Kommentare, die ursprünglich in dem Feld „Raum für weitere Anmerkungen“ abgegeben wurden, wegen ihres Bezugs zur Forschungsfrage mit aufgenommen. Sechs dieser Kommentare wurden von Personen abgegeben, die auch den Themenblock „Praxisanleitung, Umgang im Kreißaal und Lern- und Arbeitsbedingungen“ kommentiert hatten, so dass

insgesamt Kommentare von 59 Personen in die Analyse eingeflossen sind. Die Verteilung der demografischen Daten der Unterstichprobe ist im Anhang zu finden.

3.3 Software-Unterstützung

Die gesamte Analyse wurde mit Hilfe der Software MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021) durchgeführt. MAXQDA unterstützt die Analyse verschiedener Datentypen, darunter Interviews, Umfragen, Fokusgruppen und Textdokumente. Die Software ermöglicht es, Kategorien zu erstellen, Daten zu kodieren und Inhalte systematisch zu analysieren. Zudem bietet sie verschiedene Funktionen zur visuellen Darstellung und zur Quantifizierung der Daten.

Die Originaldaten wurden in Form einer Excel-Tabelle in das Programm importiert. Es wurden nur die Daten importiert, die Freitextkommentare enthielten. Die ursprünglichen ID-Nummern der Teilnehmer*innen wurden dabei beibehalten, um eine spätere Zuordnung zu gewährleisten. Das bedeutet, die ID-Nummern der Teilnehmenden sind in dieser Arbeit nicht fortlaufend. Zusammen mit den Texten wurden auch die quantitativen Merkmale der ursprünglichen Umfrage in Form von Variablen in die Software übernommen, so dass Informationen wie z. B. das Bundesland, in dem die Teilnehmer*innen studieren oder auch die Ausprägung bestimmter Antworten für spätere Analysen oder Beschreibung der Stichprobe genutzt werden können.

3.4 Vorgehensweise

Die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse² zeichnet sich durch ihre systematische und transparente Vorgehensweise aus und umfasst mehrere aufeinanderfolgende Schritte (siehe Abbildung 1), die dazu dienen, die Daten systematisch zu strukturieren und auszuwerten. Der Analyseprozess verläuft dabei nicht streng linear, sondern es kann bei Bedarf zwischen den verschiedenen Schritten gewechselt werden (Kuckartz, 2022).

² Auf eine umfassende Beschreibung weiterer möglicher Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse wurde aufgrund des Umfangs dieser Arbeit verzichtet. Diese sind in Kuckartz (2022) ausführlich beschrieben.

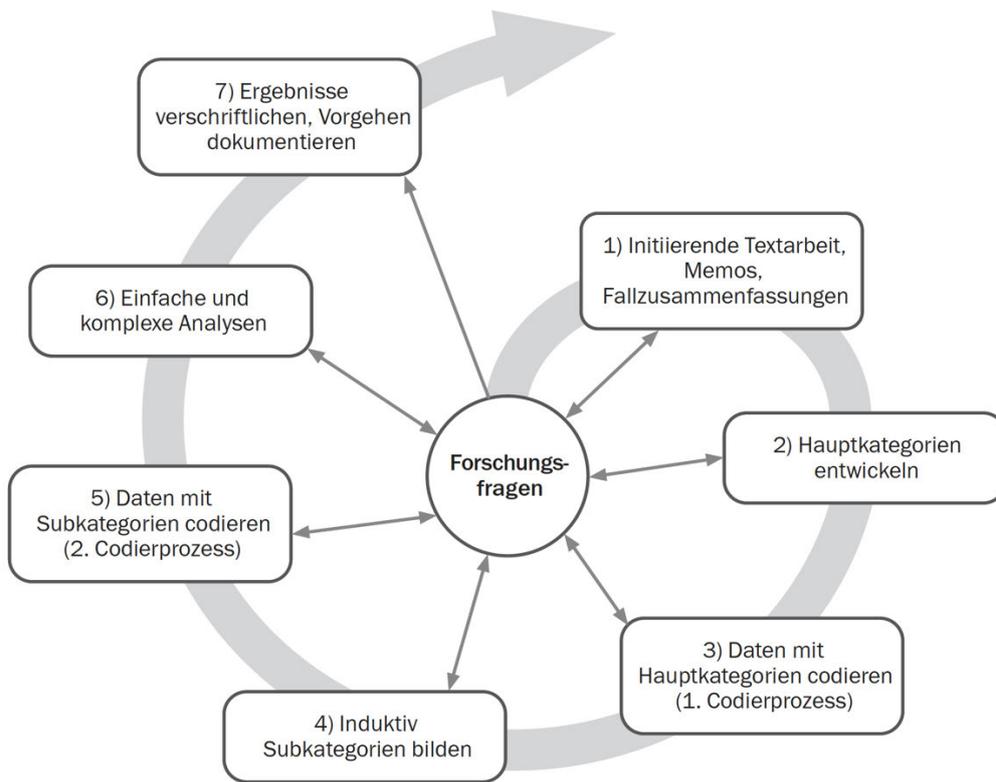


Abbildung 1: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse
(Quelle: Kuckartz (2022), S. 132)

Initiierende Textarbeit, Memos, Fallzusammenfassungen: Das Material wurde gesichtet, um ein grundlegendes Verständnis zu gewinnen und erste Kategorien zu identifizieren. Bei Bedarf wurden Gedanken und Anmerkungen in Form von Memos festgehalten. Aufgrund der geringen Textmenge wurde auf Fallzusammenfassungen verzichtet.

Kategoriensystem entwickeln: Da das Kategoriensystem zentral für die nachfolgende Analyse ist, wird die Entwicklung der Kategorien in Kapitel 3.5 ausführlich dargestellt.

Daten kodieren: Mit dem entstandenen Kategoriensystem wurden die Daten in zwei Stufen kodiert, d.h. die Aussagen (Segmente) in den Freitextkommentaren wurden zuerst den jeweiligen Hauptkategorien zugeordnet. Nach Entwicklung der Subkategorien wurden die Segmente in einem weiteren Durchlauf mit den Subkategorien kodiert. Dabei war es möglich, Segmente mit mehr als einer Kategorie zu kodieren, wenn sie Aussagen zu mehreren Themen beinhalten. Genauso konnte der Kommentar einer teilnehmenden Person mehrere Segmente zu verschiedenen Themen beinhalten, die dann ebenfalls entsprechend kodiert wurden. Segmente, die für die Beantwortung der Forschungsfrage irrelevant sind, blieben unkodiert.

Analyse: Durchgeführt wurde eine kategorienbasierte Analyse entlang der Hauptkategorien, in der evaluiert wurde, was zu einem Thema gesagt wurde. Ebenso wurden Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Auffälligkeiten hervorgehoben (Kuckartz, 2022). Die **Ergebnisse** sind in Kapitel 4 dargestellt.

3.5 Kategoriensystem

Die Entwicklung eines geeigneten Kategoriensystems war für die nachfolgende Analyse und die daraus entstehenden Ergebnisse zentral. Für diese Arbeit wurden thematische Kategorien³ gebildet. Thematische Kategorien zeichnen sich dadurch aus, dass sie Textstellen markieren, die Informationen zu den wichtigen Themen, in diesem Falle den psychischen Belastungsfaktoren, enthalten (Kuckartz, 2022).

In dieser Arbeit wurden die Kategorien sowohl deduktiv als auch induktiv gebildet. Unabhängig vom Material wurden erste Kategorien auf Basis des Forschungsstands gebildet (deduktive Vorgehensweise). Aus dem Forschungsstand ergaben sich die folgenden Hauptkategorien, die bereits in Kapitel 2 zur thematischen Sortierung der relevanten Studien zur Anwendung kamen:

- Rolle der Praxisanleitung
- Emotionale Belastung und Traumatisierung
- Lernumgebung/Arbeitsumfeld
- Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis

Danach erfolgte auf Basis der Freitextkommentare eine Anpassung und Verfeinerung der Kategorien (induktive Vorgehensweise). Im Gegensatz zum Vorgehen bei Kuckartz, bei dem die Kategorienbildung nur an einem Teil des Materials erfolgt, wurde hier aufgrund des geringen Textumfangs das gesamte Material für die Kategorienbildung herangezogen (Kuckartz, 2022). Neben den bereits genannten Hauptkategorien wurde nach Sichtung der Kommentare eine weitere Hauptkategorie („Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping-Strategien“) in das System aufgenommen. Darüber hinaus wurden anhand des Materials Unterkategorien gebildet.

Die entstandenen Unterkategorien wurden den Hauptkategorien zugeordnet und genau definiert, so dass am Ende ein umfassendes Kategoriensystem entstand (siehe Abbildung 2). Die Definitionen der einzelnen Subkategorien und wann sie verwendet werden, sind im Anhang zu finden. Das Kategoriensystem bildet die Ausgangsbasis für die darauffolgende Kodierung und Analyse der Daten.

³ Auf eine umfassende Beschreibung aller weiteren Arten von Kategorien wurde aufgrund des Umfangs dieser Arbeit verzichtet. Diese sind in Kuckartz (2022) ausführlich beschrieben.

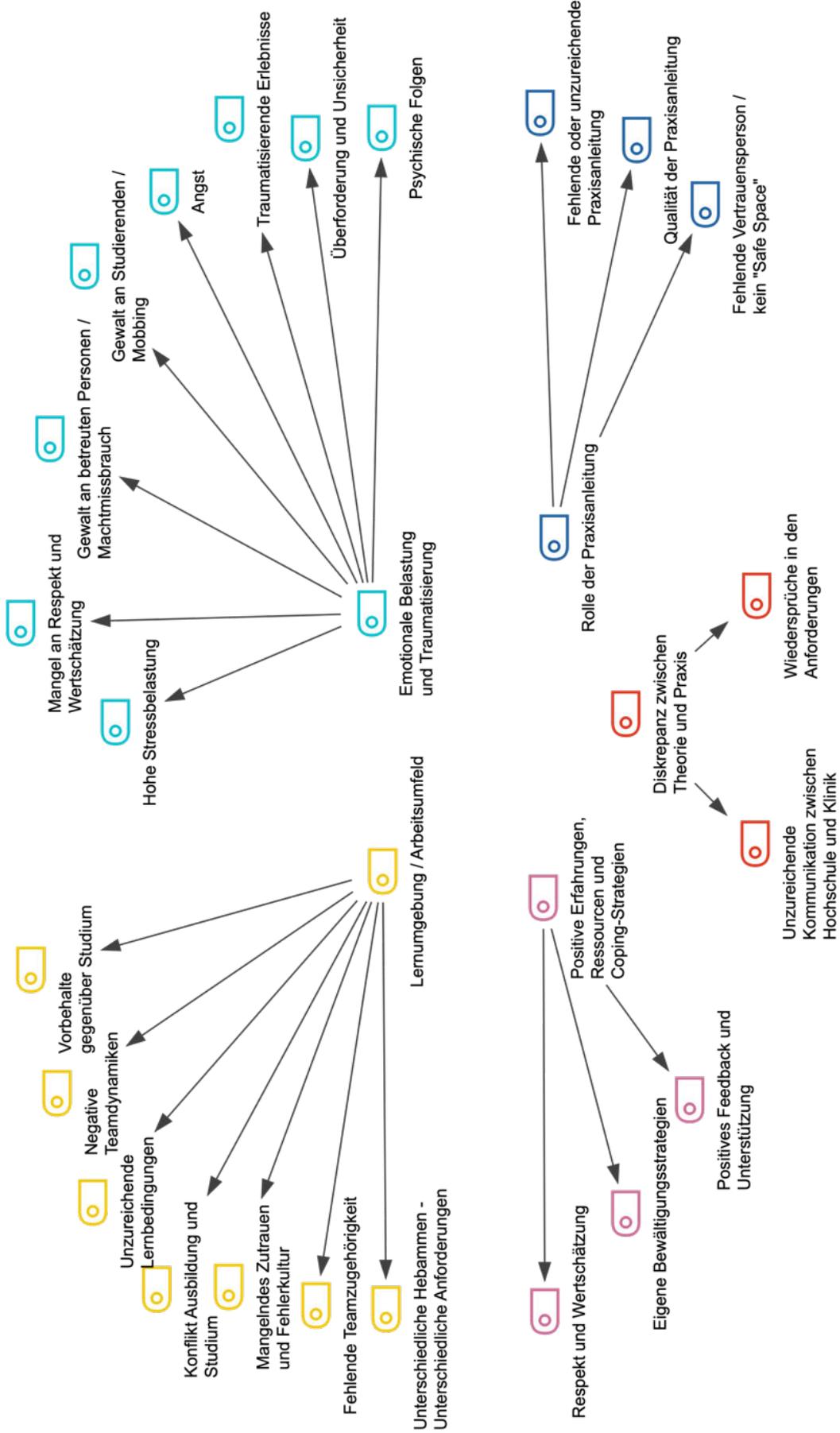


Abbildung 2: Kategoriensystem

(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

4 Ergebnisse

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Textanalyse entlang der Hauptkategorien dargestellt. Dabei wird neben der qualitativen Analyse auch die Häufigkeitsverteilung der kodierten Segmente berücksichtigt. Am Ende jedes Unterkapitels ist eine Zusammenfassung der Belastungsfaktoren im Hinblick auf die Forschungsfrage zu finden.

4.1 Rolle der Praxisanleitung

In dieser Hauptkategorie wird die Bedeutung und Rolle der Praxisanleitung in den klinischen Praxiseinsätzen der Hebammenstudierenden untersucht. Insgesamt wurden 19 Segmente mit einer der Subkategorien kodiert. In Abbildung 3 sind die Subkategorien und die Verteilung der kodierten Segmente auf die Subkategorien dargestellt.

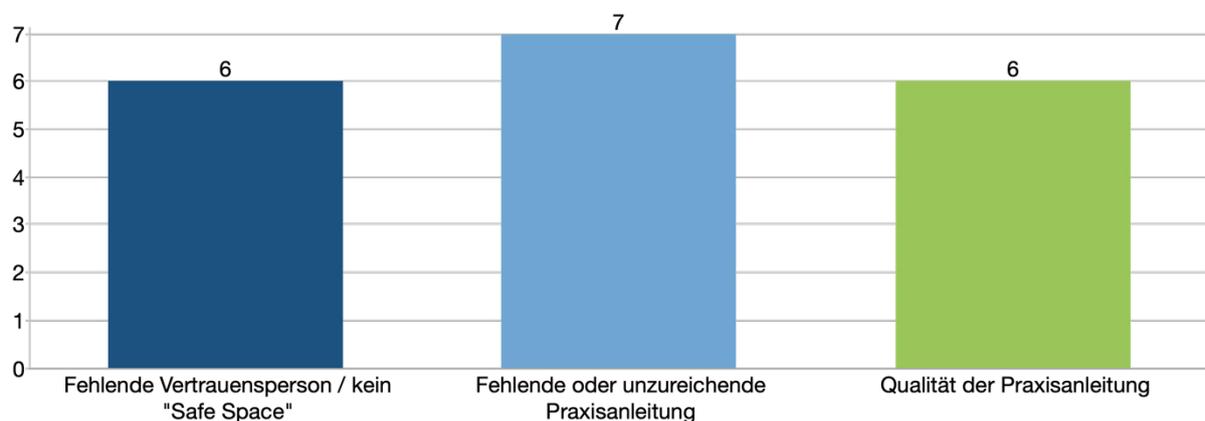


Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung „Rolle der Praxisanleitung“
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

In den Kreißsälen lässt laut Aussage von sechs Teilnehmenden die **Qualität der Praxisanleitung** zu wünschen übrig. So gibt es eine Aussage, dass die Praxisanleitung „gar nicht vorbereitet“ (ID 87) war, während eine andere Person kommentiert:

„Konstruktives Feedback, den Studierenden gegenüber, fehlt meist und die schriftlichen Abschlussreflexionen (am Ende eines Einsatzes) können eine ganz schön abschreckendere⁴ Erfahrung sein. Konstruktiv, nachvollziehbar&mit Beispielsituationen = 0%. Für ausgebildete Praxisanleitungen erschreckend.“ (ID 243)

Fehlende oder unzureichende Praxisanleitung ist ein weiterer Faktor, der in sieben Kommentaren bemängelt wird. Die Praxisanleitung „erfolgte mangels Diensten mit den Plaxisanleiterinnen immer bei Kolleginnen ohne PA [Praxisanleiter]-Schein“ (ID 120) oder fand gar nicht statt:

⁴ Alle Schreibweisen in den Zitaten wurden originalgetreu aus der Ursprungsquelle übernommen; etwaige Schreib- oder Grammatikfehler wurden nicht korrigiert. Dies gilt für alle nach folgenden Zitate.

„Aufgrund von Personal Mangel und hohem Arbeitsaufkommen entfällt die aller meiste Praxisanleitung (die sowieso schon dünn geplant ist), sowie Rückbesprechung über erlebte Situationen, was sich massiv auf die Qualität des Lernens auswirkt.“ (ID 175)

Das obige Zitat leitet außerdem zu einem weiteren Faktor über, der eng mit der Praxisanleitung verknüpft ist: In sechs Kommentaren wird thematisiert, dass **es keine Vertrauensperson** im Kreißaal gibt, mit der die Studierenden über belastende Situationen sprechen können, wie die folgenden Kommentare beispielhaft zeigen:

„- ich habe mir schon oft eine Nachbesprechung/ supervision gewünscht nach belastenden Situationen, die es aber nicht gibt“ (ID 288)

„Für mich ist die größte Belastung im KRS [Kreißaal] damit umzugehen, wenn medizinisches Personal sich respektlos den betreuten Menschen und Familien gegenüber verhält. Ich fühle mich dann oft allein gelassen damit und habe keine Person im KRS, die mir und meinen Anliegen einen safe space bieten kann.“ (ID 1)

Insgesamt lässt sich für diese Hauptkategorie zusammenfassen, dass sowohl die Qualität als auch die Quantität der Praxisanleitung wichtige Faktoren für die Studierenden darstellen, an denen es häufig mangelt. Außerdem fehlt ein sicherer Raum bzw. eine Vertrauensperson, um belastende Situationen besprechen und aufarbeiten zu können.

4.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung

Diese Kategorie thematisiert die emotionale Belastung und traumatische Erfahrungen, die die Studierenden während ihrer Einsätze machen. Abbildung 4 zeigt die Subkategorien sowie die Anzahl an Segmenten, die mit der jeweiligen Subkategorie kodiert wurden.

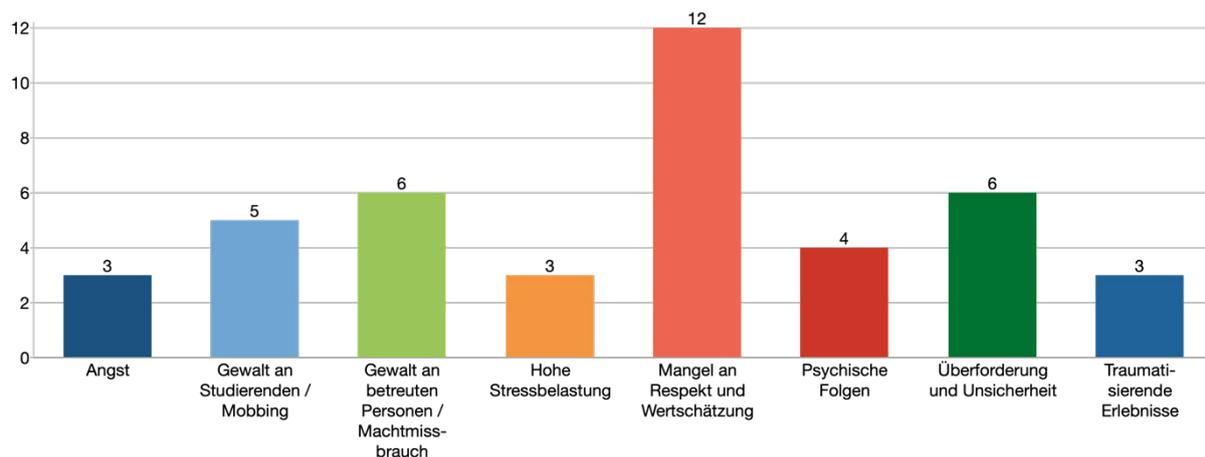


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung „Emotionale Belastung und Traumatisierung“ (Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Die Häufigkeit der kodierten Segmente zeigt, dass das Thema die Studierenden sehr beschäftigt. Es gab 41 Kommentare, die dieser Kategorie zugeordnet werden konnten. Die Relevanz dieser Kategorie wird durch die hohe Anzahl an Subkategorien noch unterstrichen.

Von den 41 kodierten Segmenten lassen sich zwölf Kommentare der Subkategorie **Mangel an Respekt und Wertschätzung** zuordnen. Eine Person berichtet, dass sie „*wie Luft behandelt [wird] und nur der Laufbursche ist*“ (ID 39). Eine weitere Person beklagt sich, dass „*über die Studierenden [...] die Augen gerollt werden*“ (ID 68). Die Respektlosigkeit, mit der die Studierenden behandelt werden, ist belastend. Das machen Aussagen wie „*abschreckende Erfahrung*“ (ID 243), oder „*eine, die mich und meine Kommilitonin fast zum Heulen gebracht hat*“ (ID 87) deutlich.

Eine Person relativiert ihre ursprünglich positive Aussage und konstatiert im zweiten Teil des Satzes wie selbstverständlich, dass es aus ihrer Sicht in quasi allen Kliniken Personen gibt, die die Lernende nicht respektvoll handeln:

Im großen und ganzen sind die Hebammen im Team gegenüber Schülern respektvoll im Umgang, aber die eine Ausnahme gibt es ja leider (fast) immer.“ (ID 104)

Darüber hinaus fällt auf, dass auch respektlose Handlungen, die nicht selbst erlebt wurden, einen Einfluss auf die Studierenden zu haben scheinen. Zwei Personen berichten von Situationen, die anderen Personen widerfahren sind:

*„Ich habe selbst kaum übergriffige Situationen miterlebt oder wurde äußerst respektlos behandelt. Ich habe allerdings mehrere solcher Situationen von meinen Kommiliton*innen bzw. Schüler*innen aus den Mittelkurs geschildert bekommen.“* (ID 334)

„Viele meiner Kommilitoninnen berichten mir von sehr negativen Erfahrungen im persönlichen Umgang.“ (ID 166)

Offensichtlich gibt es noch eine Steigerung von Respektlosigkeit, die unter der Subkategorie **Gewalt an Studierenden/Mobbing** subsumiert wurde. Die Aussage „*Teilweise werden wir angeschrien oder persönlich beleidigt. Mich belastet das so sehr, dass ich nicht weiß, ob ich das Studium weiter machen kann.*“ (ID 355) geht über bloße Respektlosigkeit hinaus. Ebenso der folgende Kommentar:

„Ich wurde im Leben zuvor noch nie so abwertend und gehässig behandelt wie im Rahmen meiner Praxiseinsätze.“ (ID 67)

Vier weitere Segmente thematisieren Gewalt oder Mobbing gegenüber Studierenden, ohne dies detaillierter auszuführen. Das Thema Gewalt beschränkt sich aber nicht nur auf die Studierenden, sondern Studierende erleben auch **Gewalt an betreuten Personen**:

„gewaltvolle Übergriffe gegenüber Betreuten Frauen unter Geburt sind leider sehr häufig und Ich als Hebammenstudentin habe meistens nicht die richtige Anlaufstelle, das adäquat zum Ausdruck zu bringen, da die Hierarchien sehr verfestigt sind.“ (ID 15)

„Für mich ist die größte Belastung im KRS [Kreißaal] damit umzugehen, wenn medizinisches Personal sich respektlos den betreuten Menschen und Familien gegenüber verhält.“ (ID 1)

Wie schon beim Thema Mangel an Respekt gibt es auch zum Thema Gewalt einen Kommentar, dessen Aussage wie eine Allgemeingültigkeit dargestellt wird: *„Gewalt gibt es denke ich in jedem Kreißsaal“* (ID 155). Allerdings wird in diesem Kommentar nicht deutlich, ob es sich hier um Gewalt gegenüber den Studierenden oder den betreuten Personen handelt.

Eng verknüpft mit dem Thema Gewalt sind die Unterkategorien **Traumatisierende Erlebnisse** und **Angst**. In beiden Subkategorien finden sich insgesamt sechs Kommentare, jedoch sind die Belastungsfaktoren, die Angst oder Trauma auslösen, in diesen Kategorien nicht explizit beschrieben, wie die folgenden Beispiele zeigen:

„Der Kreißsaal war für mich lange ein Ort der Angst“ (ID 95)

„Ich habe die Kreißsaaleinsätze als so traumatisierend erlebt, dass ich mir erst mal nicht vorstellen kann nach der Ausbildung in einem Kreißsaal zu arbeiten.“ (ID 118)

Eine **hohe Stressbelastung** ist ein Faktor, der von drei Teilnehmenden angesprochen, ohne diesen jedoch genauer zu erläutern. Lediglich in dem folgenden Zitat wird die Belastung näher beschrieben:

„Auch ist es oft sehr anstrengend, wenn viel los ist und es stressig wird. Dann findet man sich schnell in Situationen wieder in denen man sich nicht wohl fühlt und man als Schüler nicht sein sollte.“ (ID 173)

In der Subkategorie **Überforderung und Unsicherheit** beschreiben Studierende, wodurch die psychische Belastung ausgelöst wird. Fünf teilnehmende Personen berichten von Überforderung, beispielsweise wenn *„[man] die einzige Studentin im Dienst ist“* (ID 27) oder *„aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen oder aus anderen Gründen allein war“* (ID 302). Ein Beispiel für Unsicherheit findet sich in dem folgenden Zitat:

„berwiegend sind die Kolleginnen nett und motiviert aber bei den wenigen, die keine Lust auf Studentinnen haben, fühlt man sich vor Allem am Anfang sehr verloren und verunsichert und einem passieren auch schneller Fehler da man sich nicht traut etwas nachzufragen.“ (ID 72)

Und letztlich finden auch die **psychischen Folgen**, die eine hohe psychische Belastung haben kann, einen Raum in dieser Kategorie. Vier Kommentare vermitteln einen Eindruck dessen, mit welchen Folgen die Studierenden zum Teil umgehen müssen. Dies sind vor allem Burnout, der Abbruch des Studiums oder die Entscheidung, später nicht in einem Kreißsaal zu arbeiten:

„Es kann nicht der Sinn sein, gebrochene Menschen aus dem Studium zu entlassen.“ (ID 193)

„Die Bedingungen im Krs [Kreißsaal] machen mich so traurig, dass ich überlege deswegen das Studium abzubrechen.“ (ID 216)

„Leider macht der Umgang mit Student:innen im KRS [Kreißsaal] die Arbeit so unerträglich, dass einige im Studium bereits ausbrennen und sich dazu entschließen nach dem Abschluss nicht mehr in diesen Strukturen arbeiten zu wollen/können.“ (ID 236)

„Das Studium brachte mich bereits im ersten Semester an meine Grenzen. Nach einem Jahr habe ich bereits ein Burnout und zweifle immer wieder ob ich unter diesen Bedingungen weiterstudieren will, geschweige denn später als Hebamme arbeiten.“ (ID 355)

Die Belastungsfaktoren, die in dieser Hauptkategorie identifiziert wurden, sind Gewalt (an Studierenden und betreuten Personen), Trauma, Angst und Überlastung (sowohl Stressbelastung als auch Überforderung). Außerdem thematisiert diese Kategorie die psychischen Folgen, die eine hohe emotionale Belastung haben kann, wie beispielsweise Abbruch des Studiums oder Burnout.

4.3 Lernumgebung/Arbeitsumfeld

Diese Kategorie betrachtet die Anforderungen und Teamdynamiken im Kreißaal, die das Lernen der Hebammenstudierenden beeinflussen. Insgesamt wurden 31 Segmente mit einer der sieben Subkategorien kodiert (siehe Abbildung 5).

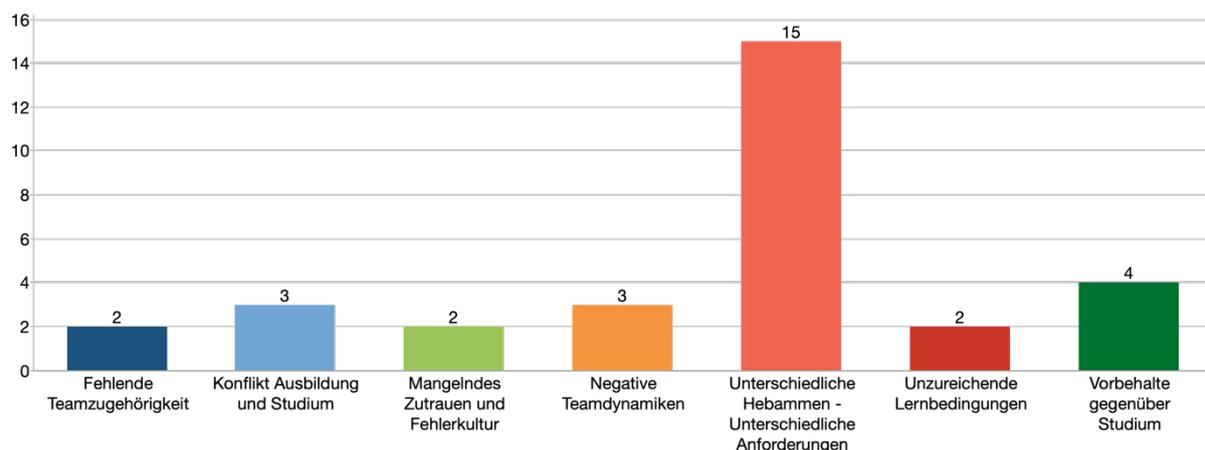


Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung „Lernumgebung/Arbeitsumfeld“
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Die über alle Kategorien hinweg am häufigsten vorkommende Subkategorie ist **Unterschiedliche Hebammen – Unterschiedliche Anforderungen**. Fünfzehn Personen und damit etwa ein Viertel aller abgegebenen Kommentare beschäftigt es, wenn unterschiedliche Hebammen unterschiedliche Anforderungen an sie haben, wie die folgenden beiden Beispiele verdeutlichen:

„Im Großen und Ganzen ist es völlig okay, nur erwartet jede Hebamme etwas anderes von einem. Oft hat man das Gefühl Gedanken lesen können zu müssen.“ (ID 173)

„Als Hebammenstudentin arbeitet man mit vielen verschiedenen Hebammen zusammen. Es kam oft vor, dass Arbeitsabläufe, die einem vor einer Hebamme beigebracht wurden, von einer andere Hebamme kritisiert wurden.“ (ID 139)

Aber nicht nur die verschiedenen fachlichen Anforderungen stehen in dieser Subkategorie im Fokus, auch der Umgang mit den Studierenden ist teilweise sehr unterschiedlich. So fühlen

sich Studierende bei einigen Hebammen wohl und wertschätzend behandelt und von anderen nicht. Das folgende Zitat fasst beide Ebenen zusammen:

„Es ist natürlich unterschiedlich, je nachdem mit welcher Hebamme man Dienst hat. Die Art der Dienshebamme hat oft große Auswirkungen und unterschiedliche Auffassungen über den Arbeitsaufwand und auch über die emotionale Belastung“ (ID 276)

Nicht nur der Umgang mit den Studierenden, auch **negative Teamdynamiken** belasten einige Studierende in ihrer Lernumgebung. Sie berichten beispielsweise davon, dass sich Kolleg*innen über andere beschwerten, „ohne, dass ein konstruktives Lösungs-/Reflexionsgespräch mit den beteiligten Personen stattfindet“ (ID 68). Es ist von „schlechter Stimmung“ (ID 126) die Rede und von **fehlender Teamzugehörigkeit**. Es wird aber nicht deutlich, wie sich dies auf die Studierenden auswirkt:

„Im Gegensatz zu einigen Kommilitoninnen, die in anderen Häusern mit kleinerem Kreißsaal arbeiten, habe ich das Gefühl keine engeren Bindungen mit einzelnen Hebammen aufbauen zu können. Ein eher familiärer Umgang im Team mit fast 40 Hebammen kommt nicht auf - die Herzlichkeit kommt an mancher Stelle zu kurz.“ (ID 228)

Ein kleines Thema, das in den Freitextkommentaren auftaucht und hier eingruppiert ist, ist das Thema **Unzureichende Lernbedingungen**. Zwei Studierende bemängeln, dass zu viele Studierende gleichzeitig im Dienst seien (ID 27) und dass es für Studierende keine Sitz- und Computerplätze gäbe und auch im Aufenthaltsraum zu wenig Platz sei (ID 283).

Und letztlich ist es für sieben Studierende in ihrer praktischen Lernumgebung ein Thema, dass das Studium in Deutschland relativ neu ist und deshalb Studierende auf Auszubildende bzw. fertige Hebammen mit einer klassischen Ausbildung treffen. Das betrifft sowohl **Vorbehalte gegenüber dem Studium** („Auf die Studenten wird kritischer geschaut als auf die auszubildenden“ (ID 186)) als auch **Konflikte zwischen Ausbildung und Studium** („Hebammenstudierende erleben nach wie vor „Anfeindungen“ von Hebammen mit Ausbildung. Auch Lästereien über den Studiengang finden aktiv vor Studierenden statt.“ (ID 243)). Eine Person fasst die Thematik wie folgt zusammen:

„Ich habe manchmal das Gefühl, dass viele Hebammen Vorurteile gegenüber dem Studium haben und uns deshalb anders behandeln. Sie sind kühler und abweisender und unterstellen uns, weniger an der Praxis interessiert zu sein. Das finde ich mehr als schade: Ich mache das Studium ja, um Hebamme zu werden und nicht, weil ich so gerne studiere.“ (ID 165)

Zusammenfassend lässt sich für diese Kategorie festhalten, dass vor allem unterschiedliche Anforderungen und negative Teamdynamiken die Studierenden in ihrer Lernumgebung belasten. Aber auch der Umstand, dass es sowohl Auszubildende/ausgebildete Hebammen als auch Studierende gibt, führt zu Irritationen und Vorurteilen, die eine Belastung darstellen können.

4.4 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis

Diese Hauptkategorie beschreibt die Diskrepanz zwischen dem theoretischen Wissen, das an der Hochschule vermittelt wird, und den praktischen Aufgaben im Kreißsaal.

Insgesamt wurden in dieser Kategorie 15 Segmente kodiert, die sich wie in Abbildung 6 dargestellt auf zwei Subkategorien verteilen.

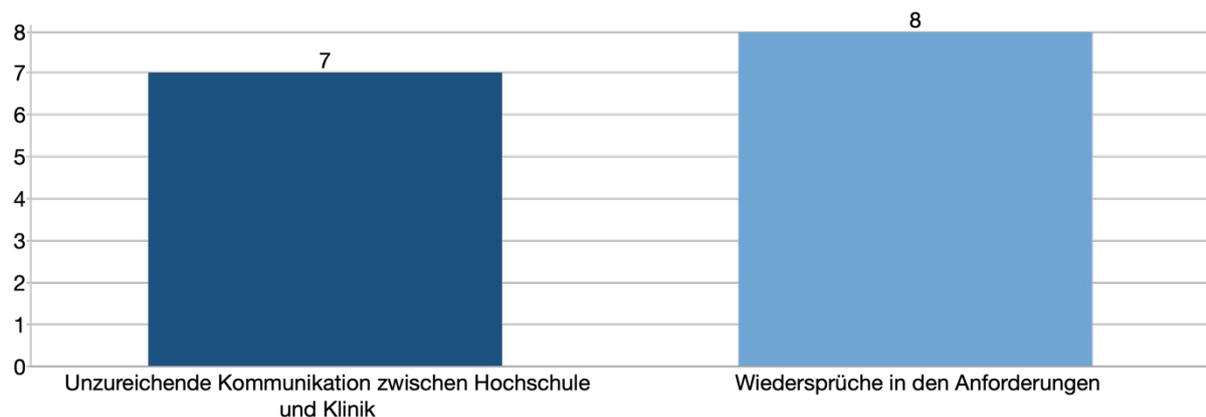


Abbildung 6: Häufigkeitsverteilung „Diskrepanz zw. Theorie und Praxis“
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

In der Subkategorie **Unzureichende Kommunikation zwischen Hochschule und Klinik** zeigt sich, dass es Studierende beeinträchtigt, wenn zwischen Hochschule und Klinik nicht transparent kommuniziert wird. Das betrifft sowohl den aktuellen Lernstand der Studierenden („Von der Hochschule aus wird leider nicht deutlich kommuniziert was wir in welchem Praxiseinsatz erlernen sollen bzw. dürfen“ (ID 300)) als auch den generellen Wissensstand in den Kliniken in Bezug auf das Studium:

*„Aktuell sind wir die ersten Student*innen in der Klinik seit den Auszubildenden und unsere Klinik hat sich noch nicht auf den Studiengang und die Lernziele und Lerninhalte abgestimmt. Deswegen fühlen wir uns oft "verloren" da in der Uni viel von uns gefordert wird, wir aber in der Praxis noch nicht diese Tätigkeiten ausüben können/dürfen.“ (ID 266)*

Eine Person schildert, dass sie die Konsequenzen der mangelnden Kommunikation tragen muss und sie das viel Kraft kostet, also einen deutlichen Belastungsfaktor darstellt:

„Ich habe den Eindruck, dass die Kommunikation zwischen Uni und Praxis nicht geschieht. Oft wird das auf unserem Rücken ausgetragen. Und das raubt eine Menge Energie.“ (ID 193)

Diese Subkategorie ist eng verknüpft mit der Subkategorie **Widersprüche in den Anforderungen**. Auch hier geht es um Kommunikation, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

„Ich denke, dass die praktische Ausbildung in den Kliniken konstruktiver wäre, wenn die KRSHebammen [Kreißsaal-Hebammen] mehr über das Studium wüssten. Dann käme es auch nicht zu Widersprüchen bei den Anforderungen. Ich habe bemerkt, dass die meisten nicht mit unserem Curriculum vertraut sind. Zum Beispiel erwarten Sie,

dass man im ersten Einsatz Infusionen vorbereiten kann, obwohl wir es noch nicht gelernt habe, weil Infusionen zur Pathologie gehören.“ (ID 83)

Die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis erzeugt Überforderung. Eine Person äußert, dass *„die Schere von Theorie und Praxis oft groß ist und Tätigkeiten als gekonnt geglaubt werden, auch wenn sie nur an Phantomen eingeübt sind“* (ID 311). Auch bei dieser Äußerung geht es indirekt um Kommunikation. Wenn Tätigkeiten als „gekonnt geglaubt“ werden, wurde vielleicht nicht ausreichend kommuniziert, dass die Studierenden in der Praxis noch nicht alles beherrschen, nur weil es am Modell geübt wurde.

Es lässt sich für diese Kategorie zusammenfassen, dass der zentrale Belastungsfaktor eine mangelnde oder unzureichende Kommunikation ist. Die unterschiedlichen Wissensstände und die damit verbundenen Erwartungen kosten die Studierenden Kraft und erzeugen Widersprüche in den Anforderungen, die wiederum Unsicherheit und Überforderung verursachen können.

4.5 Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping-Strategien

Diese Kategorie beleuchtet die positiven Erfahrungen der Hebammenstudierenden während ihrer Praxiseinsätze und zeigt die individuellen Bewältigungsstrategien, die Studierende entwickeln, um psychischen Belastungen erfolgreich entgegenzuwirken. Insgesamt wurden hier 15 Segmente kodiert. Abbildung 7 zeigt die Verteilung der Segmente auf die drei Subkategorien.

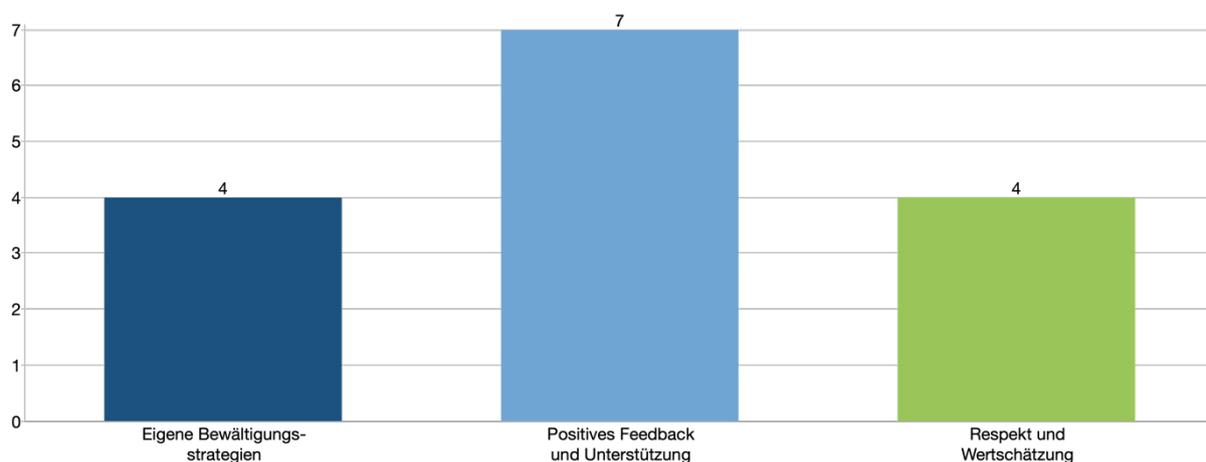


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung „Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping-Strategien“
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Vier Studierende berichten, dass sie mit **Respekt und Wertschätzung** behandelt werden, wie beispielsweise folgender Kommentar bezeugt: *„Es gibt großartige Hebammen, die gut anleiten können und uns mit Respekt behandeln.“* (ID 355) Auch Begriffe wie *„respektvoller und wertschätzender Ort“* (ID 6) oder *„gegenüber Schülern respektvoll im Umgang“* (ID 104) scheinen zu verdeutlichen, dass Respekt ein wichtiger Faktor ist, der die Studierenden positiv

beeinflusst. Betrachtet man allerdings die gesamten Kommentare, so fällt auf, dass in einigen Kommentaren die anfänglich positiven Aussagen im Nachgang relativiert werden:

„Im großen und ganzen sind die Hebammen im Team gegenüber Schülern respektvoll im Umgang, aber die eine Ausnahme gibt es ja leider (fast) immer.“ (ID 104)

„Von den Hebammen werde ich respektvoll behandelt, ich bekomme aber nicht das Gefühl dass ich zum Team dazu gehören würde“ (ID 126)

Sieben Teilnehmende geben **positives Feedback** bezüglich ihrer Praxisstätten:

„Mein Krankenhaus gibt sich sehr viel Mühe uns zu fördern und zu lehren. Das hilft mir wirklich sehr und die Atmosphäre sorgt dafür das ich sehr gerne alles lernen möchte“ (ID 160)

Neben der Mühe, die sich einige Häuser mit den Studierenden geben, geben Studierende an, sich in ihren Kreißsälen „wohl[zuf]ühlen“ (ID 159) und dass eine „gute Stimmung“ (ID 350) herrsche.

Ein in diesem Zusammenhang mehrfach genannter Begriff ist „Glück“. Es wird deutlich, dass es nicht selbstverständlich zu sein scheint, positive Erfahrungen zu machen:

„Ich glaube ich habe außergewöhnliches Glück mit meinem Kreißsaal. Sehr viele Praxisanleiterinnen und alle motiviert lernenden auch etwas beizubringen. Ich sehe das als Privileg und keinesfalls als Selbstverständlichkeit“ (ID 166)

„mit meinem Kreißsaal habe ich am meisten Glück von meinen Kommilitoninnen“ (ID 233)

Insgesamt vier Studierende äußern sich zum Thema **Bewältigungsstrategien**. Sie berichten, dass sie es mit Hilfe von Therapieangeboten geschafft haben, mit der psychischen Belastung klarkommen:

„durch ein jahr verhaltenstherapie habe ich gelernt, trotz dem Druck und dem Schmerz den ich im Kreißsaal erlebe, trotzdem meinen Wert zu erkennen. Ich habe mein Studium ein jahr unterbrochen um wieder gesund zu werden. Seit dem geht es mir richtig gut und ich habe Ressourcen erarbeitet um mit dem Studium klar zu kommen.“ (ID 95)

Eine weitere teilnehmende Person äußert Bedauern, dass ihr die nötige Zeit für eine Therapie fehlt. Eine weitere Person bemerkt, dass nach ihrer eigenen Beobachtung ein „*persönliches inneres Standing*“ (ID 193) förderlich ist, um der Belastung standzuhalten.

Zusammenfassend für diese Hauptkategorie lässt sich festhalten, dass Respekt ein wichtiger Faktor ist, der die psychische Belastung von Studierenden positiv beeinflusst. Positives Feedback bezieht sich vor allem auf die Stimmung in den Kreißsälen und dass sich einige Häuser viel Mühe mit den Studierenden geben. Einige der teilnehmenden Personen entwickeln Strategien, um mit negativen Faktoren umzugehen. Dies sind vor allem die Nutzung von Therapieangeboten und das Stärken der eigenen Ressourcen.

5 Diskussion

Die oben dargestellten Ergebnisse zeigen die verschiedenen Faktoren auf, welche die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal beeinflussen. Diese wurden am Ende jedes Unterkapitels bereits kurz zusammengefasst. In den folgenden Unterkapiteln erfolgt nun die Diskussion der angewandten Methode sowie der Ergebnisse. Am Ende erfolgt die Beantwortung der Forschungsfrage unter Berücksichtigung der Ergebnisse und deren Diskussion.

5.1 Diskussion der Methode

Nachfolgend wird die methodische Vorgehensweise reflektiert, um eine transparente und nachvollziehbare Einordnung der Ergebnisse zu ermöglichen.

Die wohl größte Limitation dieser Arbeit stellt der Umstand dar, dass es sich um eine Sekundärdatenanalyse handelt. Die untersuchten Daten entstanden im Rahmen einer anderen Forschungsarbeit, d.h. sie wurden nicht zur Beantwortung der spezifischen Forschungsfrage dieser Arbeit erhoben. Die Daten waren bereits vorhanden waren, bevor die Forschungsfrage dieser Arbeit formuliert wurde.

Die Stichprobengröße ist mit $n=59$ Personen nicht repräsentativ, was generalisierte Aussagen erschwert oder sogar unmöglich macht. Dadurch können keine allgemeingültigen Aussagen zu den psychischen Belastungsfaktoren getroffen werden. Diese Arbeit ergänzt die quantitative Arbeit von Ottlik (2024) um einen qualitativen Aspekt mit dem Ziel, mehr Details oder auch neue Themenbereiche zu identifizieren.

Bei der Ergebnisdiskussion ist außerdem zu bedenken, dass die abgegebenen Kommentare möglicherweise bereits durch die vorangegangenen Fragen beeinflusst waren. Das könnte dazu führen, dass wichtige Themen unberücksichtigt blieben, da den Befragten nur die vorher abgefragten Themenbereiche präsent waren. Außerdem fällt auf, dass die abgegebenen Kommentare überwiegend negativ konnotiert waren. Möglicherweise ist dies ebenfalls auf eine bereits durch die vorhergehende Befragung geprägte negative Gefühlslage der Befragten zurückzuführen. Es könnte jedoch auch dem bekannten Phänomen geschuldet sein, dass negative Erlebnisse generell stärker im Gedächtnis verankert bleiben als positive (Baumeister et al., 2001). Es wurde in dieser Arbeit jedoch keine detaillierte Sentiment-Analyse⁵ durchgeführt. Mit einer Sentiment-Analyse hätten möglicherweise noch tiefere Einblicke in die emotionalen Reaktionen und Stimmungen der Studierenden gewonnen werden können.

⁵ „Die Sentiment-Analyse, auch bekannt als Opinion Mining, ist ein Forschungsbereich, der sich mit der Analyse von Meinungen, Stimmungen, Bewertungen, Einschätzungen, Einstellungen und Emotionen von Menschen zu Produkten, Dienstleistungen, Organisationen, Personen, Problemen, Ereignissen, Themen und deren Merkmalen befasst“ (Liu, 2012).

Der Detaillierungsgrad in den Aussagen der Studierenden war sehr unterschiedlich, angefangen von kurzen Aussagen wie beispielsweise „*Ich habe Mobbing erlebt*“ (ID 238) bis hin zu mehrzeiligen Ausführungen. Dies heißt jedoch nicht, dass die detaillierteren Kommentare auch mehr Aussagekraft besitzen als die kurzen. Da es sich bei der ursprünglichen Datenerhebung um eine anonyme, unidirektionale Umfrage handelte, war es auch nicht möglich, gezielt nachzufragen, wie es beispielsweise bei einem Interview der Fall gewesen wäre. Auch fehlt häufig der Kontext der Aussagen, so dass einige Aussagen nur schwer interpretierbar waren.

Die Kategorienbildung orientiert sich an den Hauptkategorien des Forschungsstands. Diese wurden weitgehend beibehalten, obwohl sich die Kategorien teilweise nicht trennscharf voneinander abgrenzen ließen. Auch waren die Subkategorien nicht an allen Stellen klar voneinander abgrenzbar. Das Abstraktionsniveau war nicht bei allen Subkategorien gleich, da die Kategorien intuitiv anhand des Materials gebildet worden waren. Ein in sich konsistentes Kategoriensystem ist eines der Gütekriterien der qualitativen Forschung (Kuckartz, 2022). Da die Kategorienbildung aber nur durch die Autorin selbst erfolgte, ist die Konsistenz des Kategoriensystems nur eingeschränkt überprüfbar.

Ein weiterer methodischer Aspekt ist, dass die Kodierung und die Analyse der Daten ausschließlich durch die Autorin durchgeführt wurden. Dies schränkt die Reproduzierbarkeit und Überprüfbarkeit der Ergebnisse ein. Es erfolgte außerdem keine zusätzliche Auswertung der Kommentare anhand von demographischen Daten wie Bundesland oder Fachsemester. Ebenso wurde aufgrund des Umfangs der Arbeit kein direkter Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der quantitativen Erhebung von Ottlik (2024) und den Freitextfeldern hergestellt. Eine solche Untersuchung könnte in einem Folgeprojekt mögliche spannende Zusammenhänge aufdecken, die in dieser Arbeit nicht thematisiert wurden.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse dieser Arbeit werden nun beleuchtet und entlang der Oberkategorien in den bestehenden Forschungsstand eingeordnet.

5.2.1 Rolle der Praxisanleitung

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass sowohl die Qualität als auch die Quantität der Praxisanleitung von den teilnehmenden Personen als zentrale Faktoren hervorgehoben wurden. Praxisanleitende Hebammen übernehmen eine zentrale Rolle als Ansprechpersonen und Vorbilder bei der Entwicklung einer beruflichen Identität (Sun et al., 2022).

Die Themen aus dem Forschungsstand wie beispielsweise eine kontinuierliche Betreuung (Hallam & Choucri, 2019; Saukkoriipi et al., 2020), ein sicherer Raum mit Nachbesprechungen

(Neiterman et al., 2022) oder ein Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit (Folkvord & Risa, 2023) finden sich auch in den Ergebnissen dieser Arbeit wieder.

Laut der Studie von Saukoriipi et al. (2020) bewerteten Studierende bei fehlendem oder unzureichendem Feedback durch die die Praxisanleiter*innen ihre Lernumgebung als schlechter (Saukoriipi et al., 2020). Dieser Befunde deckt sich mit den abgegebenen Kommentaren, da viele Studierende beklagten, dass konstruktives Feedback fehlt oder die Praxisanleitung gar nicht stattfindet.

Die Ergebnisse legen nahe, dass in vielen Häusern eine Verbesserung der durchgeführten Praxisanleitungen nötig ist. Dies könnte durch Fortbildungsmaßnahmen und Supervisionen erreicht werden, die darauf abzielen, die Fähigkeit zur Reflexion und zum konstruktiven Feedback zu stärken. Außerdem könnte es sinnvoll sein, Standards für die Praxisanleitung zu entwickeln, um eine Mindestqualität der Betreuung unabhängig von der jeweiligen Klinik sicherzustellen. Da aber die Studierenden meist nur maximal 25% ihrer Praxiszeit mit einer Praxisanleitung und den Rest der Zeit mit anderen Kolleg*innen im Kreißaal verbringen (§13 Abs. 2 HebG), wäre es wünschenswert, die o.g. Maßnahmen auf das gesamte Kreißaalteam auszuweiten.

Bezüglich der Quantität der Praxisanleitung gaben die teilnehmenden Studierenden in ihren Kommentaren an, dass bei einem hohen Arbeitsaufkommen und/oder Unterbesetzung des Kreißaals die Praxisanleitung auf der Strecke bleibt. Die Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen von Kuliukas et. al (2020), die ebenfalls feststellen, dass bei einer hohen Arbeitslast die Studierenden eher für Hilfsarbeiten eingesetzt werden (Kuliukas et al., 2020). Dem könnte entgegengewirkt werden, indem die Praxisanleitung von externen oder freigestellten Praxisanleiter*innen durchgeführt wird, welche nicht in die Standardbesetzung des Dienstes eingeplant sind. Auf diese Weise könnten alle Praxisanleitungen inklusive Vor- und Nachbesprechungen wie geplant stattfinden. Darüber hinaus wären sowohl Praxisanleiter*innen als auch Studierende ein wenig freier in der Wahl ihrer Inhalte für die jeweilige Praxisanleitung.

Ein weiterer Aspekt, der in den Ergebnissen dieser Arbeit zutage kommt, ist das Fehlen einer Vertrauensperson, mit der die Studierenden belastende Erlebnisse besprechen und aufarbeiten können. Laut Coldridge & Davies (2017) spielt es im Hinblick auf die Belastbarkeit und Resilienz der Studierenden eine wichtige Rolle, dass das Bedürfnis der Studierenden, über traumatische Erlebnisse sprechen zu können, anerkannt wird und sie bei der Reflexion dieser Erlebnisse unterstützt werden. Andernfalls könnten die unverarbeiteten Erlebnisse dazu führen, dass die Studierenden unsicher werden, ob sie in der Lage sind, ihren Beruf auszuüben (Coldridge & Davies, 2017). Hier könnte auch die gegenseitige Unterstützung von Peers helfen, wenn es in den jeweiligen Kreißälen keinen geschützten Raum gibt, um belastende Situationen zu besprechen (Neiterman et al., 2023). Dass die Studierenden miteinander im

Austausch sind, wird durch einige Kommentare deutlich, in denen Studierende von den Erfahrungen ihrer Kommiliton*innen berichten, die sie stark beeinflusst haben, obwohl sie diese Situationen nicht selbst erlebt hatten. Dies deutet darauf hin, dass das gemeinschaftliche Erleben und Verarbeiten von schwierigen Momenten eine wichtige Rolle spielen. Um dies zu unterstützen wären beispielsweise fest etablierte Programme in den Kreißsälen und/oder Hochschulen denkbar, in denen Studierende sich gegenseitig unterstützen und belastende Erlebnisse unter Anleitung aufarbeiten können.

5.2.2 Emotionale Belastung und Traumatisierung

Schon allein die Häufigkeitsverteilung dieser Hauptkategorie zeigt, dass emotionale Belastung und Traumatisierung im Kreißsaal mit die wichtigsten Themen für die Studierenden darstellen. Die Kommentare weisen darauf hin, dass viele Studierende während ihrer Praxiseinsätze stark belastet sind und teilweise traumatische Erfahrungen machen – sei es Gewalt an ihnen selbst oder an den betreuten Personen, schwierige Geburtsverläufe, oder eine hohe Stressbelastung. Die genannten Faktoren belasten die Psyche der Studierenden und prägen sie nachhaltig. Diese Beobachtung wird auch durch die Studienlage gestützt, die die emotionale Belastung von Hebammen, Hebammenstudierenden und in Gesundheitsberufen generell als erheblichen Stressfaktor identifiziert (Coldridge & Davies, 2017; Peter et al., 2021; Rezaei et al., 2020).

Ein Mangel an Respekt und Wertschätzung hat einen enormen negativen Einfluss auf die emotionale Belastung der Studierenden und stellte die häufigste Subkategorie dar, gefolgt von Gewalt an den Studierenden oder den betreuten Personen. Anhand der Kommentare ist erkennbar, dass für Studierende Respektlosigkeit und gewaltsamen Umgangsformen beinahe selbstverständlich zur beruflichen Realität gehören, wie bereits Leinweber et al (2021) konstatierte. Dies könnte auf eine tief verwurzelte Normalisierung solcher Verhaltensweisen in den Kreißsälen hindeuten, die im Rahmen der Praxiseinsätze an die Studierenden weitergegeben wird; sei es bewusst oder unbewusst. Auch die Umfrage von Ottlik (2024) konnte zeigen, dass über 40% der teilnehmenden Studierenden schon „*Respektlosigkeit, Übergriffigkeit oder Gewalt gegenüber Mitarbeitenden oder Betreuten*“ im Kreißsaal erlebt haben (Ottlik, 2024). Hier ist weitere Forschung nötig, die das Phänomen genauer beleuchtet und Vorschläge erarbeitet, wie man den Kreis durchbrechen kann (Capper et al., 2020).

Wie schon beim Thema Praxisanleitung ist auch in diesem Bereich eine Schulung und Sensibilisierung des Personals nötig, um Gewalt und Mobbing in den Kreißsälen zu reduzieren (Capper et al., 2020; Lembke, 2021). Dies könnten Fortbildungen zu gewaltfreier Kommunikation oder den Umgang mit schwierigen Situationen sein. Außerdem könnten auch hier Unterstützungsangebote für die Studierenden, wie beispielsweise die o.g. Peer-Programme, helfen.

Die Themen, die in der Subkategorie „Psychische Folgen“ angesprochen wurden, entsprechen ebenfalls dem Forschungsstand. Burnout, Angst oder Depression können die Folge einer übermäßigen psychischen Belastung sein (Neiterman et al., 2023), die dann dazu führt, dass Studierende ihr Studium abbrechen (Capper et al., 2020) oder später nicht als Hebamme arbeiten (Peter et al., 2021). In den Freitextkommentaren wird jedoch nicht deutlich, was genau die psychische Belastung der jeweiligen Personen verursacht und ob diese Personen vielleicht schon eine Prädisposition für psychische Erkrankungen mitbringen. Insofern sind diese Kommentare kaum aussagekräftig, unterstreichen aber die Ergebnisse aus der Forschung und tragen bei zum Gesamtbild der Situation der Hebammenstudierenden, das durch die Freitextkommentare entstanden ist.

5.2.3 Lernumgebung/Arbeitsumfeld

Die Analyse zeigt, dass die Lernumgebung und das Arbeitsumfeld einen erheblichen Einfluss auf die psychische Belastung der Hebammenstudierenden haben. Eine schlechte Fehlerkultur, mangelnde Teamzugehörigkeit sowie negative Teamdynamiken sind Faktoren, die sich in den Freitextkommentaren zeigten.

Der mit Abstand größte Faktor ist der Umstand, dass unterschiedliche Hebammen unterschiedliche Anforderungen an die Studierenden stellen und dadurch Verunsicherung und Überforderung entsteht. Für die Studierenden ist es aber essentiell für eine gute Lernerfahrung, sich während der Praxiseinsätze sicher zu fühlen (Dewar et al., 2020). Hier wäre es sinnvoll, wenn die Studierenden von weniger verschiedenen Hebammen betreut würden und eine gewisse Kontinuität hergestellt würde, da sich eine kontinuierliche Unterstützung positiv auswirkt (Hallam & Choucri, 2019; Oates et al., 2020). Gerade große Häuser könnte dies vor Herausforderungen stellen. Studierende bewerten ihre Erfahrungen in den praktischen Kreißsaaleinsätzen signifikant positiver, wenn sie in einer kleineren Geburtshilflichen Abteilung eingesetzt werden (Ottlik, 2024). Daher ist es für große Häuser umso wichtiger, diese Herausforderung zu meistern.

In weiteren Forschungsarbeiten könnten für die verschiedenen Kliniken bzw. Klinikformen untersucht werden, ob mögliche strukturelle Unterschiede zu unterschiedlichen Belastungsniveaus führen.

Vorstellbar wäre es auch, dass alle Hebammen sich bei Ihrer Arbeit an die geltenden Hausstandards hielten, so dass weniger Unterschiede in den Anforderungen entstehen. Dies setzt allerdings voraus, dass die jeweilige Klinik Hausstandards hat, die sich an die geltenden Leitlinien anlehnen und evidenzbasiert sind. Letztlich sollten alle Hebammen, die Studierende betreuen, die Anforderungen der Hochschulen und den Wissensstand der jeweiligen Studierenden kennen (siehe auch Kapitel 5.2.4).

Wie diese Arbeit gezeigt hat, erleben viele Studierende in ihren Praxiseinsätzen negative Teamdynamiken (z. B. Lästereien unter den Kollegen) und eine negative Fehlerkultur. Zur Reduzierung der psychischen Belastung ist eine lernfreundliche Fehlerkultur wesentlich (Sun et al., 2022). Den generellen Umgangston in den Kreißsälen zu verändern, ist ein großes Unterfangen und kann in naher Zukunft wahrscheinlich nicht vollständig umgesetzt werden. Neben den bereits angesprochenen Fortbildungen von Praxisanleiter*innen und Kreißsaalteams, könnten die Hochschulen einen weiteren Ansatzpunkt darstellen, deren Curriculae auch die Themen Sprache, Fehlerkultur und Gewalt beinhalten sollten. Je mehr neue Hebammen dann in die Kreißsäle kommen, desto mehr verändern sich hoffentlich Atmosphäre, Fehlerkultur und Umgangston in den Kreißsälen.

Die Unterthemen „Konflikt zwischen Ausbildung und Studium“ sowie „Vorbehalte gegenüber dem Studium“ zeigen sich als neue Faktoren, die in dieser Form noch nicht in der Literatur behandelt wurden. Diese Ergebnisse, die ursprünglich nicht im Fokus der Analyse standen, werden von Kuckartz als „Serendipity“ bezeichnet (Kuckartz, 2022). Sie geben wertvolle Einblicke in die Herausforderungen und Entwicklungen, die das duale Studium mit sich bringt. Da es für Hebammen das duale Studium in dieser Form in Deutschland erst seit Inkrafttreten des Hebammengesetzes 2020 gibt, müssen sich die Strukturen in den Kliniken noch daran anpassen.

Klinikpersonal hat wie alle Menschen ein Bedürfnis nach Stabilität und Zugehörigkeit. Deshalb herrscht auch in diesem Umfeld eine gewisse Skepsis gegenüber neuen oder unbekanntem Dingen (Baumeister et al., 2001). Die Konflikte zwischen Ausbildung und Studium sowie die Skepsis gegenüber dem Studium könnten also temporäre Erscheinungen sein, die sich relativieren, sobald das Studium etabliert ist und eine gewisse Gewöhnung eintritt. Dies gilt es, im Blick zu behalten und in einigen Jahren erneut zu überprüfen.

Es bleibt zu beobachten, wie sich die Situation dahingehend entwickelt, dass noch über einen längeren Zeitraum altrechtliche ausgebildete und studierte Hebammen zusammenarbeiten. Diese Situation sollte regelmäßig reflektiert werden und könnte Themen für weitere Forschung nach sich ziehen.

5.2.4 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis

Die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis ist ein wiederkehrendes Thema in den abgegebenen Kommentaren. Ein spezifisches Problem, das die Analyse aufwirft, ist, dass praktisches Wissen in der Hochschule nur an Modellen geübt, dann aber in der Praxis als erlernt vorausgesetzt wird. Dies deckt sich mit dem Stand der Forschung. Die Studierenden haben Schwierigkeiten, Theorie und Praxis in Einklang zu bringen, was zu Unsicherheit und Stress führt (Folkvord & Risa, 2023; Saukkoriipi et al., 2020). Verstärkt wird dieser Stress noch, wenn die

Anforderungen and die Studierenden während der Praxiseinsätze aufgrund mangelnder Kommunikation unklar sind.

Die unklare Kommunikation zwischen Hochschule und Praxisstätte „*raubt Energie*“ (ID 193). Die Studierenden belastet, dass die mangelnde Kommunikation auf ihrem Rücken ausgetragen wird. Hier stellt sich die Frage, ob es in der klassischen Ausbildung auch schon eine solche Diskrepanz gab oder ob dies dem Umstand geschuldet sein könnte, dass das duale Studium neu ist und es dementsprechende Startschwierigkeiten gibt. Allerdings lässt die Arbeit von Lembke (2021), die ausschließlich Auszubildende befragt hat, den Schluss zu, dass es auch schon in der klassischen Ausbildung eine Theorie-Praxis-Diskrepanz gab (Lembke, 2021).

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Verknüpfung von Theorie und Praxis im Hebammenstudium verbessert werden muss. Ein möglicher Ansatz wäre eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Dozent*innen und Praxisanleiter*innen. Regelmäßige Praxisreflexionen, in denen Studierende ihr theoretisches Wissen mit praktischen Erfahrungen verknüpfen, könnten ebenfalls hilfreich sein. In zukünftigen Studien wäre es interessant, den individuellen Lernfortschritt in Abhängigkeit von der Unterstützung durch Dozent*innen und Praxisanleiter*innen zu untersuchen.

5.2.5 Positive Erfahrungen und Ressourcen

Die Untersuchung zeigt, dass trotz der hohen psychischen Belastungen einige Hebammenstudierende auch positive Erfahrungen in den Kreißsälen machen und eigene Ressourcen sowie Coping-Strategien entwickeln.

Von einigen teilnehmenden Personen wurden positive Erlebnisse, insbesondere das Gefühl, mit Respekt und Wertschätzung behandelt zu werden, hervorgehoben. Es fällt allerdings auf, dass selbst die positiven Kommentare z. T. wieder relativiert werden und dass es als „Glück“ bezeichnet wird, wenn man positive Erfahrungen macht und dass dies keineswegs selbstverständlich sei (siehe auch Kap. 4.5). Vielmehr wird es als etwas Schicksalhafteres angesehen, ob man in einem Haus gute Erfahrungen macht oder nicht. Ziel sollte es sein, allen Studierenden positive Lernerfahrungen in ihren Praxiseinsätzen zu ermöglichen. Neben weiterer Forschung, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit Studierende positive Erfahrungen machen, sind hier vor allem die Kliniken gefordert, sich kritisch selbst zu reflektieren und Strukturen zu verändern. Wie aber bereits angesprochen wird dieser Prozess nicht von heute auf morgen ins Rollen kommen.

Obwohl es positive Kommentare gibt, wird daraus nicht explizit ersichtlich, ob dadurch auch die psychische Belastung der Studierenden positiv beeinflusst wird oder welchen Einfluss ein positives Umfeld auf die psychische Belastung hat. Im Hinblick auf den aktuellen Stand der Literatur ist allerdings davon auszugehen, dass das allgemeine Wohlbefinden am Arbeitsplatz

(Dewar et al., 2020) sowie Respekt und Wertschätzung zentrale Faktoren sind, die die psychische Belastung positiv beeinflussen (Capper et al., 2020; Coldridge & Davies, 2017; Sun et al., 2022).

Einige Studierende gaben an, für sich einen Weg gefunden haben, mit negativen Aspekten umzugehen. Die individuellen Coping-Strategien hängen stark von den persönlichen Ressourcen und dem sozialen Netzwerk der einzelnen Studierenden ab. Nicht alle Studierenden haben Zugang zu den gleichen Unterstützungsstrukturen. Zukünftige Studien könnten untersuchen, welche strukturellen Maßnahmen die Entwicklung von Resilienz während des Hebammenstudiums fördern könnten. Dies sollte unabhängig davon passieren, ob Studierende negative Erfahrungen in ihrem Lernumfeld gemacht haben oder nicht. Der Hebammenberuf an sich bringt schwierige Situationen, wie z. B. Notsituationen oder traumatische Geburten, mit sich. Hebammen sind dadurch per se einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt (Peter et al., 2021). Daher erscheint es sinnvoll, die Resilienz der Studierenden von Anfang an zu fördern.

5.3 Beantwortung der Forschungsfrage

Auf die eingangs gestellte Forschungsfrage *Welche Faktoren beeinflussen die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal?* lässt sich nach Einbeziehen des Forschungsstands sowie der Ergebnisse dieser Arbeit folgende Antwort formulieren:

Unterschiedliche Anforderungen, Respekt und Wertschätzung, die Qualität und Quantität der Praxisanleitung, die Atmosphäre im Team sowie das Vorhandensein einer Vertrauensperson spielen eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die psychische Belastung von Hebammenstudierenden. Ebenso verstärken die Diskrepanz zwischen theoretischem Wissen und praktischen Anforderungen, herausfordernde Arbeitsbedingungen sowie emotionale und traumatische Erlebnisse die psychische Belastung. Die psychische Belastung wird durch positive Erlebnisse, eine respektvolle Behandlung und gezielte Bewältigungsstrategien verringert.

6 Schlussfolgerung/Fazit

Diese Arbeit zeigt, durch welche Faktoren die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal beeinflusst wird.

Die Qualität und Kontinuität der Praxisanleitung ist oft nicht oder in nicht ausreichendem Maße vorhanden.

„Die Kreißaalhebammen und die praxisleitenden Hebammen sind gefordert, den Hebammenstudierenden und -auszubildenden mit Wertschätzung zu begegnen, klare Arbeitsaufträge zu geben und ihnen Entscheidungen und Abwägungen im Verlauf einer Geburtsbetreuung transparent zu machen sowie Situationen nachzubesprechen.“
(Ottlik, 2024, S. 68)

Im Rahmen der berufspädagogischen Fortbildungen, die praxisleitende Hebammen leisten müssen, könnten diese Themen aufgegriffen werden. Dies wird zum Teil bereits umgesetzt. So gibt es beispielsweise in 2025 beim Hamburger Hebammenverband eine Fortbildung „Basismodul wertschätzende Kommunikation für Praxisanleiter*innen“ (Hebammenverband Hamburg, 2024). Es wäre wünschenswert, das Thema wertschätzende Kommunikation auf alle Mitarbeitenden in den Kreißsälen auszuweiten. Hier sind vor allem die Führungskräfte der Kreißsäle zu sensibilisieren. Strukturelle Verbesserungen, wie z. B. klare Praxisanleitungsstandards und eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und Kliniken könnten dazu beitragen, die psychische Belastung von Studierenden zu senken.

Die am häufigsten genannten Belastungsfaktoren betreffen die unterschiedlichen Anforderungen durch verschiedene Hebammen sowie einen Mangel an Respekt und Wertschätzung. Die Studierenden berichteten weiter von unzureichendem Feedback, was zu Verunsicherung und Überforderung führen kann. Zudem stellt das Arbeitsumfeld im Kreißaal mit teils problematischen Teamdynamiken eine besondere Herausforderung dar. Emotionale Belastungen und traumatisierende Erlebnisse wie respektloses Verhalten oder sogar Mobbing und Gewalt (sowohl gegen die Studierenden als auch gegen betreute Personen) wirken sich ebenfalls negativ auf die psychische Belastung aus und können langfristige psychische Folgen haben (Capper et al., 2020; Lembke, 2021). Die Kommentare zeigen, dass Studierende oft das Gefühl haben, mit diesen Belastungen allein gelassen zu werden. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erkenntnissen von Neitermann et al. (2023) überein, die darauf hinweisen, dass fehlende emotionale Unterstützung das Risiko für psychische Folgen wie z. B. Burnout erhöht. Der Aufbau von Peer-Support-Netzwerken sowie die Integration fester Supervisionsangebote könnten dazu beitragen, eine unterstützende Lernumgebung zu schaffen.

Obwohl sich nicht automatisch darauf schließen lässt, dass die am häufigsten genannten Themen auch die Wichtigsten sind, unterstützt die Forschungslage diese Schlussfolgerung. Eine Lösung des Problems der unterschiedlichen Anforderungen könnte darin bestehen,

Studierende konstant mit denselben Praxisanleiter*innen und Hebammen arbeiten zu lassen und sicherzustellen, dass alle Beteiligten einheitlich geschult sind. Weitergehende Forschung könnte sich mit den Ansichten und Verbesserungsvorschlägen der Praxisanleiter*innen selbst beschäftigen. Dies könnte weitere wertvolle Erkenntnisse liefern und sich dem Problem von verschiedenen Seiten annähern.

Letztlich müssen auch die Konflikte zwischen altrechtlich ausgebildeten und studierten Hebammen im Blick behalten werden. Was aktuell noch als „Startschwierigkeit“ gewertet werden kann, könnte in Zukunft entweder verschwinden oder sich zu einem Konflikt entwickeln, der die Hebammen in zwei Lager teilt. Da dies aktuell vorwiegend in Deutschland ein Thema ist, könnte ein Blick über den deutschen Tellerrand durchaus hilfreich sein. So könnte beispielsweise dahingehend recherchiert werden, ob und in welcher Ausprägung es dieses Problem in anderen europäischen Ländern gab, die schon früher auf das Bachelorstudium umgestellt haben. Außerdem könnte es helfen, sich andere Professionen anzuschauen, die die Umstellung von einer klassischen Ausbildung auf ein duales Studium bereits vollzogen haben. Hier könnte beispielsweise die duale Hochschule Baden-Württemberg eine erste Anlaufstelle sein, die in diesem Jahr ihr 50-jähriges Bestehen feiert und daher vielleicht einen entsprechenden Erfahrungsschatz bereithält (*Duale Hochschule Baden-Württemberg, 2024*).

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieser Arbeit den Handlungsbedarf, der besteht, um die Lernbedingungen für Hebammenstudierende zu verbessern. Weiterführende Forschung könnte darin bestehen, gezielt Ansätze zu entwickeln, die sowohl strukturelle Verbesserungen fördern als auch die individuellen Ressourcen der Studierenden stärken. Es sollte nicht mehr schicksalhaft, sondern selbstverständlich sein, dass Hebammenstudierende gute Lernerfahrungen machen. So könnte eine nachhaltige Verringerung der psychischen Belastungssituation erreicht und ein Beitrag zur langfristigen Berufszufriedenheit von Hebammen geleistet werden.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, M., an der Heiden, I., Ochmann, R., Sander, M., & Temizdemir, E. (2019). *Stationäre Hebammenversorgung. IGES-Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit*. https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf
- Ball, K. L., Peacock, A. S., & Winters-Chang, P. (2022). A literature review to determine midwifery students' perceived essential qualities of preceptors to increase confidence and competence in the clinical environment. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), e211–e220. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.010>
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.4.323>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (o. J.). *Psychische Faktoren*. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Gefaehrdungsbeurteilung/Handbuch-Gefaehrdungsbeurteilung/Expertenwissen/Psychische-Faktoren>
- Bundesministerium für Gesundheit (2020). *Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/studien-und-pruefungsverordnung-fuer-hebammen-hebstprv.html>
- Capper, T., Muurlink, O., & Williamson, M. (2020). Midwifery students' experiences of bullying and workplace violence: A systematic review. *Midwifery*, 90, 102819. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102819>
- Coldridge, L., & Davies, S. (2017). “Am I too emotional for this job?” An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*, 45, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.008>
- Deutscher Bundestag. (2022). *Zur Personalbemessung von Hebammen in geburtshilffichen Kliniken (Sachstand WD 9-3000-073/22)* <https://www.bundestag.de/resource/blob/928554/c19078193871cdd7f5b208795b2de29a/WD-9-073-22-pdf-data.pdf>
- Dewar, B., Stulz, V., Buliak, A., Connolly, L., McLaughlin, D. K., Newport, K., Rebolledo, S., Stephenson, L., MacBride, T., Lennon, K., & Drayton, N. (2020). Exploring and developing student midwives' experiences (ESME)-An appreciative inquiry study. *Midwifery*, 91, 102844. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102844>
- Duale Hochschule Baden-Württemberg. (2024, Oktober 30). <https://www.dhbw.de/startseite>

- Folkvord, S. E., & Risa, C. F. (2023). Factors that enhance midwifery students' learning and development of self-efficacy in clinical placement: A systematic qualitative review. *Nurse Education in Practice*, 66, 103510. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103510>
- Hallam, E., & Choucri, L. (2019). A literature review exploring student midwives' experiences of continuity of mentorship on the labour ward. *British Journal of Midwifery*, 27(2), 115–119. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.2.115>
- Hebammenverband Hamburg. (2024). *Fortbildungsangebote—Hamburger Hebammenverband e.V. Fortbildungsangebote - Hamburger Hebammenverband e.V.* <https://hebammenverband-hamburg.de/fortbildungen/fortbildungsangebote>
- Kuckartz, U. 1951-. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa.
- Kuliukas, L., Bradfield, Z., Costins, P., Duggan, R., Burns, V., Hauck, Y., & Lewis, L. (2020). Midwifery students': Developing an understanding of being 'with woman'—A qualitative study. *Midwifery*, 84, 102658. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102658>
- Lembke, S. (2021). „Insgesamt waren die Ausbildungsjahre die schlimmsten drei Jahre meines Lebens.“: Vom Einfluss der Ausbildung auf die Entscheidung, als Hebamme Geburten zu begleiten – Eine qualitative Studie [Thesis, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg]. <https://reposit.haw-hamburg.de/handle/20.500.12738/9994>
- Liu, B. (2012). *Sentiment Analysis and Opinion Mining*. Morgan & Claypool Publishers.
- Neiterman, E., Beggs, B., HakemZadeh, F., Zeytinoglu, I., Geraci, J., Oltean, I., Plenderleith, J., & Lobb, D. (2022). “They hold your fate in their hands”: Exploring the power dynamic in the midwifery student-preceptor relationship. *Midwifery*, 112, 103430. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103430>
- Neiterman, E., Beggs, B., HakemZadeh, F., Zeytinoglu, I., Geraci, J., Plenderleith, J., & Lobb, D. (2023). Can peers improve student retention? Exploring the roles peers play in midwifery education programmes in Canada. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 36(4), e453–e459. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.02.004>
- Oates, J., Topping, A., Watts, K., Charles, P., Hunter, C., & Arias, T. (2020). ‘The roller-coaster’: A qualitative study of midwifery students' experiences affecting their mental wellbeing. *Midwifery*, 88, 102735. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102735>
- Ottlik, C. (2024). *Das angestrebte Tätigkeitsfeld zukünftiger Hebammen und ihre Erfahrungen im Lernort Kreißsaal—Eine quantitative Studie* [Master-Thesis, Hamburger Fern-Hochschule].

- Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Mohanty, K., & Eustace-Cook, J. (2021). Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment – A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 101, 104875. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875>
- Peter, K. A., Meier-Kaeppli, B., Pehlke-Milde, J., & Grylka-Baesclin, S. (2021). Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 671. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06706-8>
- Rahimi, M., Haghani, F., Kohan, S., & Shirani, M. (2019). The clinical learning environment of a maternity ward: A qualitative study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(6), e523–e529. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.002>
- Rezaei, B., Falahati, J., & Beheshtizadeh, R. (2020). Stress, stressors and related factors in clinical learning of midwifery students in Iran: A cross sectional study. *BMC Medical Education*, 20(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1970-7>
- Saukkoriipi, M., Tuomikoski, A.-M., Sivonen, P., Kärämänoja, T., Laitinen, A., Tähtinen, T., Kääriäinen, M., Kuivila, H.-M., Juntunen, J., Tomietto, M., & Mikkonen, K. (2020). Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2336–2347. <https://doi.org/10.1111/jan.14452>
- Schreier, M. (2014). *Varianten qualitativer Inhaltsanalyse. Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten*. Forum Qualitative Sozialforschung, 15.
- Sheehan, A., Dahlen, H. G., Elmir, R., Burns, E., Coulton, S., Sorensen, K., Duff, M., Arundell, F., Keedle, H., & Schmied, V. (2023). The implementation and evaluation of a mentoring program for Bachelor of Midwifery students in the clinical practice environment. *Nurse Education in Practice*, 70, 103687. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103687>
- Statistisches Bundesamt. (2023, Februar 15). *Fast ein Drittel aller Geburten im Jahr 2021 durch Kaiserschnitt*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N009_231.html
- Sun, J., Wang, A., & Xu, Q. (2022). Exploring midwifery students' experiences of professional identity development during clinical placement: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 63, 103377. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103377>
- VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [Software]. Berlin, Germany. www.maxqda.com
- Zwedberg, S., Barimani, M., & Jonas, W. (2020). Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives: A cross-sectional survey. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 26, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100543>

Anhang

Anhang 1: Demografische Daten der Stichprobe

Ich studiere einen Hebammen-Bachelor-Studiengang oder absolviere eine Hebammenausbildung:

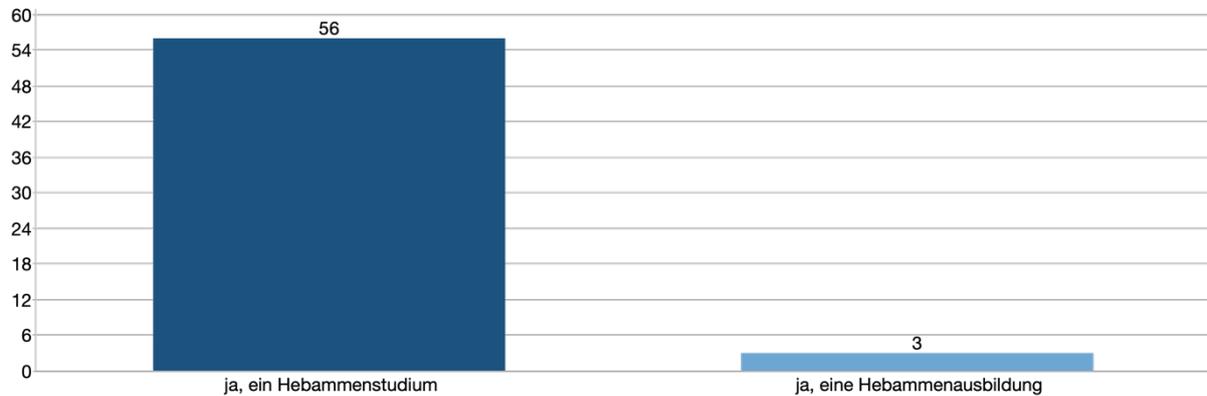


Abbildung 8: Verteilung Bachelorstudium und Hebammenausbildung
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Ich bin in folgendem Fachsemester (Für Auszubildende: bitte für 1. Ausbildungsjahr 1 oder 2 wählen, für das 2. Ausbildungsjahr 3 oder 4 und für das 3. Ausbildungsjahr 5 oder 6):

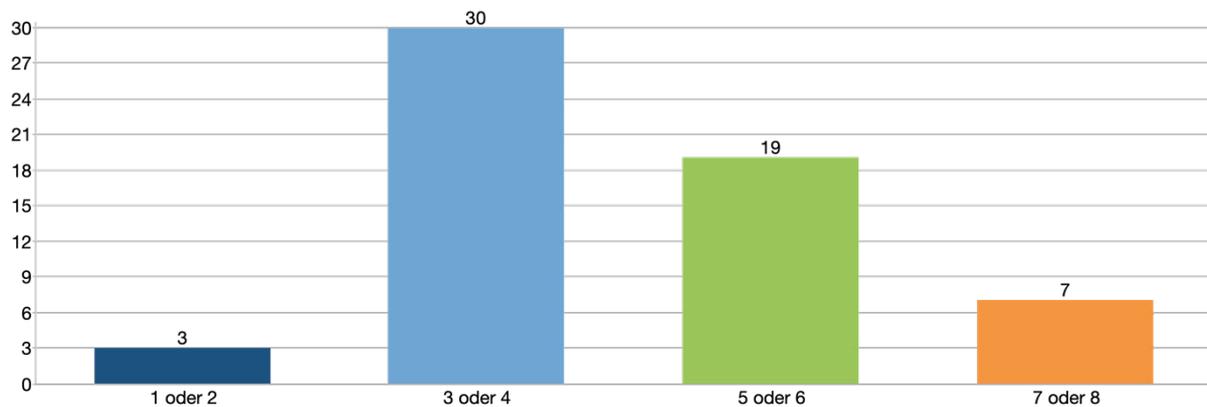


Abbildung 9: Verteilung Fachsemester (Ausbildungsjahr)
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Ich hatte im Rahmen des Studiums/ der Ausbildung bereits mindestens einen Einsatz im Kreißsaal

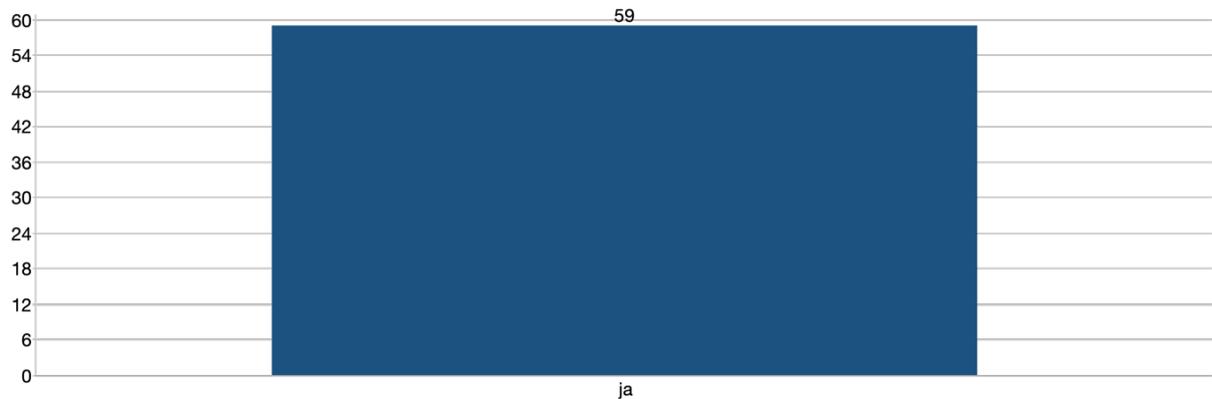


Abbildung 10: Verteilung bisherige Kreißsaaleinsätze
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Meine Hochschule bzw. meine Hebammenschule ist in folgendem Bundesland:

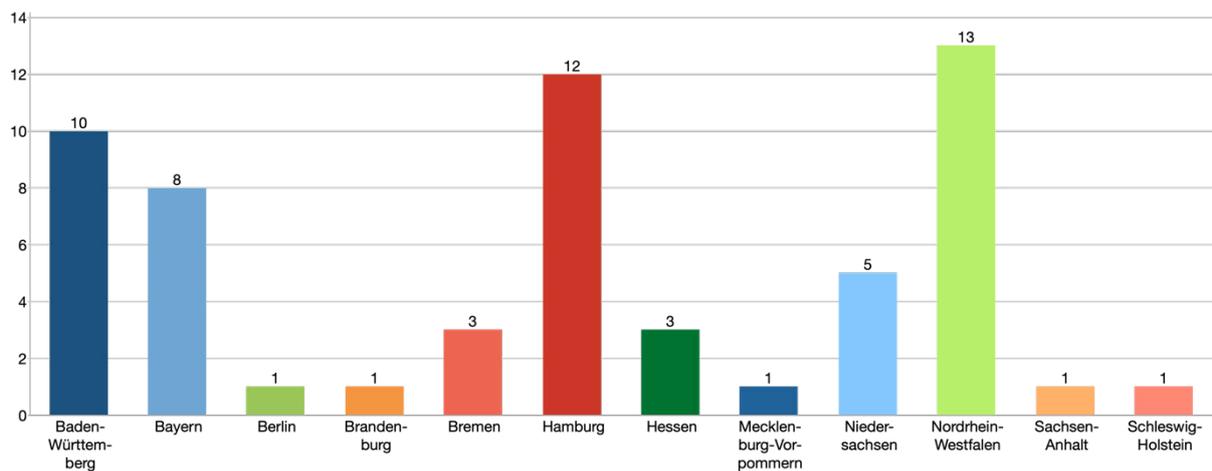


Abbildung 11: Verteilung Bundesland der Hochschule
(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Der Kreißsaal, in dem meine Kreißsaaleinsätze überwiegend stattfinden, hatte letztes Jahr:

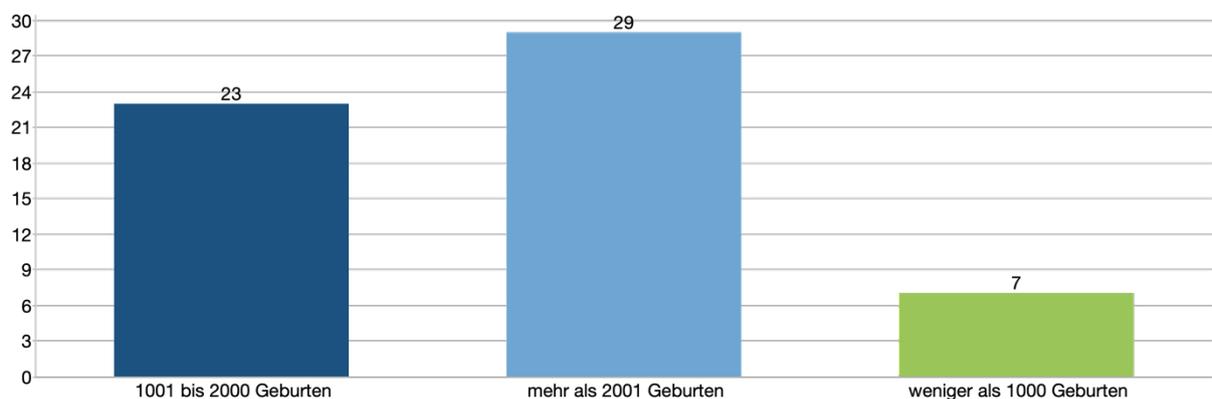


Abbildung 12: Verteilung Geburtenzahl des Lehrkreißsaals

(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Ich gehöre zu folgender Altersgruppe:

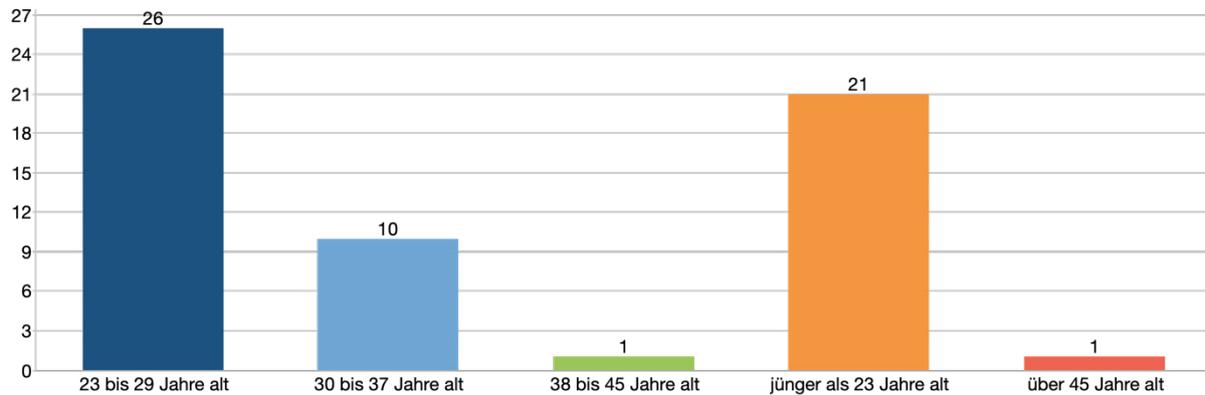


Abbildung 13: Verteilung Altersgruppe

(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Ich fühle mich folgendem Geschlecht zugehörig:

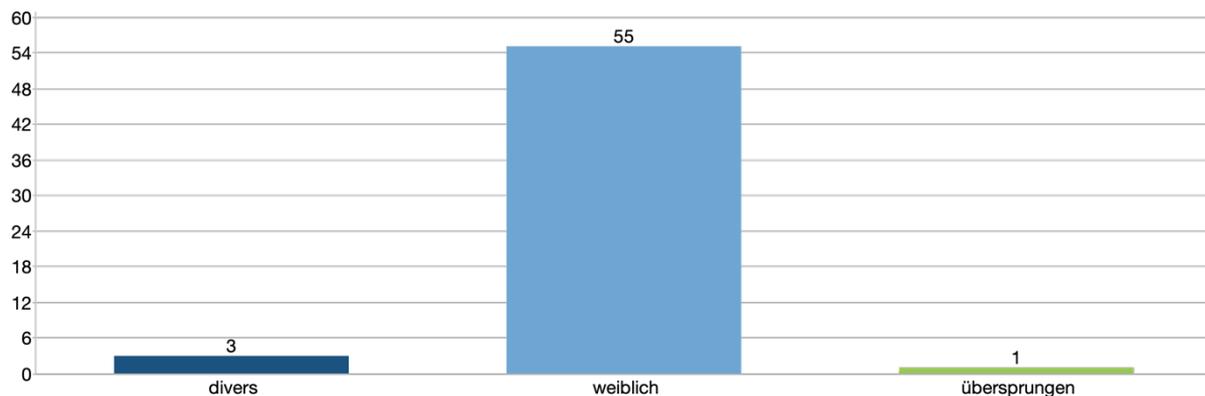


Abbildung 14: Verteilung Geschlecht

(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Ich habe ein oder mehrere Kinder

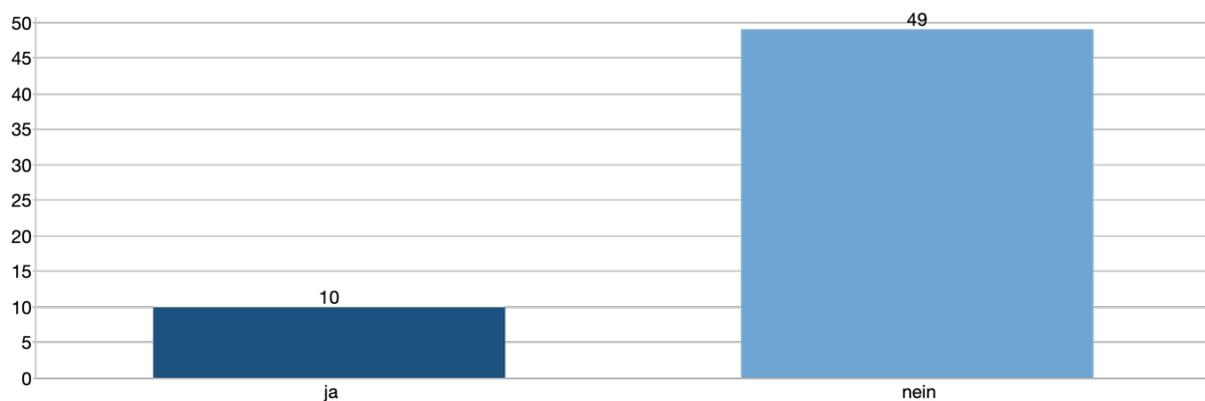


Abbildung 15: Verteilung Eigene Kinder

(Quelle: eigene Darstellung, Abbildung mit Hilfe der Software MAXQDA (VERBI Software, 2021) erzeugt)

Anhang 2: Kategoriedefinitionen

Tabelle 2: Kategoriedefinitionen

Kategorienname	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für die Anwendung
Rolle der Praxisanleitung			
Fehlende Vertrauensperson/ kein „Safe Space“	Thematisiert das Fehlen einer Vertrauensperson oder eines sicheren Raumes im Kreißaal, in dem sich Studierende über belastende Erfahrungen austauschen oder bei der sie Unterstützung bekommen können.	Kodiert, wenn Studierende davon berichten, dass sie sich allein gelassen fühlen oder ihnen Ansprechpersonen fehlen.	„- ich habe mir schon oft eine Naschbesprechung/ supervision gewünscht nach belastenden Situationen, die es aber nicht gibt“ (ID 288)
Qualität der Praxisanleitung	Thematisiert die Qualität der Anleitung durch Praxisanleiter*Innen.	Kodiert, wenn Aussagen über die Qualität der Praxisanleitung getroffen werden.	„Meine Praxisanleiterin hat sich auf meine einzige Praxisanleitung eigentlich gar nicht vorbereitet und deshalb war die Zeit nicht gut gebraucht“ (ID 87)
Fehlende oder unzureichende Praxisanleitung	Thematisiert das Fehlen von ausreichender Anleitung durch Praxisanleiter*innen im klinischen Alltag.	Kodiert, wenn fehlende oder nicht ausreichende Praxisanleitung erwähnt wird.	„Aufgrund von Personalmangel entfällt die allermeiste Praxisanleitung (die sowieso schon dünn geplant ist)“ (ID 175)
Emotionale Belastung und Traumatisierung			
Mangel an Respekt und Wertschätzung	Thematisiert respektloses Verhalten gegenüber Studierenden, das sich durch unhöflichen oder abwertenden Umgang im Kreißaal äußert oder mangelnde Wertschätzung.	Kodiert, wenn respektloses Verhalten gegenüber Studierenden oder mangelnde Wertschätzung erwähnt wird, insbesondere durch Kolleg*innen oder Vorgesetzte.	„Nicht alles ist schlecht aber in der Außerklinik findet bei Weitem mehr Wertschätzung, Respekt und eine faire Umgangsweise statt als in der Klinik. Daher ist der Kontrast sehr groß.“ (ID 243)
Hohe Stressbelastung	Thematisiert die Belastung durch Stressfaktoren wie Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung oder komplexe Geburtsverläufe.	Kodiert, wenn Aussagen über hohe Arbeitsbelastung oder Stress im Kreißaal gemacht werden.	„Auch ist es oft sehr anstrengend, wenn viel los ist und es stressig wird. Dann findet man sich schnell in Situationen wieder in denen man sich nicht wohl fühlt und man als Schüler nicht sein sollte.“ (ID 173)

Angst	Thematisiert das Gefühl der Angst, das Studierende im Kreißsaal erleben.	Kodiert, wenn Studierende über Angst sprechen, die sie im Kreißsaal empfinden.	„Der Kreißsaal war für mich lange ein Ort der Angst.“(ID 95)
Gewalt an betreuten Personen / Machtmissbrauch	Thematisiert Übergriffe, Gewalt und Machtmissbrauch, die gegenüber betreuten Frauen oder Familien stattfinden, sowie die Erfahrungen der Studierenden mit solchen Situationen.	Kodiert, wenn Aussagen über Gewalt oder übergriffige Handlungen gegenüber betreuten Personen gemacht werden.	„Gewaltvolle Übergriffe gegenüber Frauen unter der Geburt sind leider sehr häufig.“ (ID 15)
Gewalt an Studierenden / Mobbing	Thematisiert Fälle, in denen Studierende selbst Ziel von Gewalt oder Mobbing werden.	Kodiert, wenn Studierende von Erfahrungen mit Mobbing oder Gewalt berichten.	„Ich wurde im Leben zuvor noch nie so abwertend und gehässig behandelt wie im Rahmen meiner Praxiseinsätze.“ (ID 67)
Psychische Folgen	Thematisiert die Folgen von emotionalen und psychischen Belastungen, die Studierende im Kreißsaal erleben.	Kodiert, wenn Aussagen über die Folgen von psychischen Belastungen gemacht werden, wie z. B. Burnout, oder Traumatisierung.	„Nach einem Jahr habe ich bereits ein Burnout und zweifle immer wieder ob ich unter diesen Bedingungen weiterstudieren will [...].“ (ID 355)
Traumatisierende Erlebnisse	Thematisiert Erfahrungen im Kreißsaal, die für die Studierenden so belastend oder erschütternd sind, dass sie bleibende negative Auswirkungen auf ihre Psyche haben.	Kodiert, wenn Studierende von traumatischen Erlebnissen berichten, die sie während ihrer Praxis im Kreißsaal erlebt haben.	„Ich habe die Kreißsaaleinsätze als so traumatisierend erlebt, dass ich mir erst mal nicht vorstellen kann, nach der Ausbildung in einem Kreißsaal zu arbeiten.“ (ID 118)
Überforderung und Unsicherheit	Thematisiert die emotionale und fachliche Überforderung und Unsicherheit der Studierenden im Kreißsaal.	Kodiert, wenn Studierende über Unsicherheit oder Überforderung in ihrer Praxis sprechen.	„Besonders am Anfang haben mich die Geschehnisse im Kreißsaal maßlos überfordert.“ (ID 288)
Lernumgebung / Arbeitsumfeld			
Konflikt Ausbildung und Studium	Thematisiert die Spannungen und Konflikte, die zwischen Hebammen mit klassischer Ausbildung und Hebammenstudierenden bestehen.	Kodiert, wenn Aussagen über den Konflikt oder die Spannungen zwischen traditionell ausgebildeten Hebammen und Hebammenstudierenden getroffen werden.	„Wir sind die dritte Kohorte und es ist im Krs [Kreißsaal] immer noch so, dass zwischen Ausbildung und Studium verglichen wird... Früher war alles besser.“ (ID 230)

Vorbehalte gegenüber dem Studium	Thematisiert Vorurteile und Skepsis gegenüber dem Hebammenstudium.	Kodiert, wenn Studierende berichten, dass ihr Studium oder ihre Qualifikation skeptisch betrachtet wird.	„Ich habe manchmal das Gefühl, dass viele Hebammen Vorurteile gegenüber dem Studium haben und uns deshalb anders behandeln. Sie sind kühler und abweisender und unterstellen uns, weniger an der Praxis interessiert zu sein.“ (ID 165)
Mangelndes Zutrauen / Fehlerkultur	Thematisiert die Unsicherheit und den Perfektionsdruck, der von Hebammen auf Studierende ausgeübt wird, sowie die Angst, Fehler zu machen und dafür kritisiert zu werden.	Kodiert, wenn Studierende über mangelndes Zutrauen und eine schlechte Fehlerkultur sprechen.	„Mir wird von Seite der Hebammen sehr wenig zugetraut, ich habe das Gefühl ich darf keine Fehler machen [...]“ (ID 178)
Fehlende Teamzugehörigkeit	Thematisiert das Gefühl von Studierenden, nicht als Teil des Teams wahrgenommen zu werden	Kodiert, wenn Aussagen über das Gefühl der Isolation oder das Fehlen von Teamzugehörigkeit getroffen werden.	„Ich bekomme nicht das Gefühl, dass ich zum Team dazu gehören würde.“ (ID 126)
Negative Teamdynamiken	Thematisiert zwischenmenschliche Konflikte, schlechte Stimmung im Team und destruktive Interaktionen zwischen den Kolleg*innen, die die Arbeitsatmosphäre belasten.	Kodiert, wenn Studierende über Konflikte oder negative Beziehungen im Team sprechen.	„Ich empfinde es als erschreckend, wie häufig sich über Hebammenkolleg*innen, aber auch andere Berufsgruppen und das gemeinsame Arbeiten beschwert wird, ohne, dass ein konstruktives Lösungs-/Reflexionsgespräch mit den beteiligten Personen stattfindet.“ (ID 68)
Unterschiedliche Hebammen – unterschiedliche Anforderungen	Thematisiert, dass unterschiedliche Hebammen unterschiedliche Anforderungen und Erwartungen an Studierende stellen, was zu Verwirrung und Unsicherheit führen kann.	Kodiert, wenn Studierende über die Varianz in den Anforderungen und Arbeitsweisen der verschiedenen Hebammen sprechen.	„Im Großen und Ganzen ist es völlig okay, nur erwartet jede Hebamme etwas anderes von einem. Oft hat man das Gefühl Gedanken lesen können zu müssen.“ (ID 173)
Unzureichende Lernbedingungen	Thematisiert Bedingungen im Kreißaal, die das Lernen behindern, z. B. fehlende Ressourcen wie Platz, Zeit oder	Kodiert, wenn Studierende über mangelhafte Lernbedingungen berichten, die ihre Ausbildung	„Es gibt keine Sitzplätze [...] Der Kreißaal ist noch nicht für Studierende ausgelegt. [...] Da auch im

	Zugang zu Lernmaterialien.	negativ beeinflussen.	Aufenthaltsraum zu wenig Platz ist, wird von den Auszubildenden häufig erwartet während der Übergabe draußen zu bleiben.“ (ID 283)
Diskrepanz Theorie und Praxis			
Unzureichende Kommunikation zwischen Hochschule und Klinik	Thematisiert die mangelhafte Abstimmung und den fehlenden Austausch zwischen Hochschule und Klinik bezüglich der Lernziele und Ausbildungsanforderungen.	Kodiert, wenn Studierende über fehlende Informationen oder Missverständnisse zwischen Hochschule und Klinik sprechen.	„Ich habe den Eindruck, dass die Kommunikation zwischen Uni und Praxis nicht geschieht. Oft wird das auf unserem Rücken ausgetragen. Und das raubt eine Menge Energie.“ (ID 193)
Widersprüche in den Anforderungen	Thematisiert die widersprüchlichen Anforderungen, die an Hebammenstudierende gestellt werden, z. B. durch unterschiedliche Erwartungen von Hochschule und Praxis.	Kodiert, wenn Aussagen über widersprüchliche oder unklare Anforderungen, die von verschiedenen Seiten gestellt werden, getroffen werden.	„Dann käme es auch nicht zu Widersprüchen bei den Anforderungen. Ich habe bemerkt, dass die meisten nicht mit unserem Curriculum vertraut sind [...]“ (ID 83)
Positive Erfahrungen, Ressourcen und Coping-Strategien			
Respekt und Wertschätzung	Thematisiert positive Erfahrungen, bei denen Hebammenstudierende respektvoll und wertschätzend behandelt werden.	Kodiert, wenn positive Aussagen über Respekt und Wertschätzung gemacht werden.	„Es gibt großartige Hebammen, die gut anleiten können und uns mit Respekt behandeln.“ (ID 355)
Eigene Bewältigungsstrategien	Thematisiert die Strategien, die Studierende entwickeln, um mit der emotionalen und psychischen Belastung im Kreißaal umzugehen.	Kodiert, wenn Studierende über ihre persönlichen Coping-Mechanismen sprechen, um mit psychischen Belastungen umzugehen.	„durch ein Jahr Verhaltenstherapie habe ich gelernt, trotz dem Druck und dem Schmerz den ich im Kreißaal erlebe, trotzdem meinen Wert zu erkennen.“ (ID 95)
Positives Feedback und Unterstützung	Thematisiert die positiven Rückmeldungen und die Unterstützung, die Studierende während ihrer Praxis im Kreißaal erfahren.	Kodiert, wenn Studierende über positives Feedback oder hilfreiche Unterstützung während ihrer Praxiseinsätze berichten.	„Mein Krankenhaus gibt sich sehr viel Mühe uns zu fördern und zu lehren. Das hilft mir wirklich sehr [...]“ (ID 160)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Katharina Köster, geboren am 24.08.1979 in Laer, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel

Welche Faktoren beeinflussen die psychische Belastung von Hebammenstudierenden im Kreißaal? Eine qualitative Sekundärdatenanalyse

selbstständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten sowie ohne die Anwendung von KI-Sprachmodellen wie z.B. ChatGPT, angefertigt und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäßen Entlehnungen aus anderen Arbeiten sind an den betreffenden Stellen als solche kenntlich gemacht und im entsprechenden Verzeichnis aufgeführt, das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen. Ich erkläre zudem, dass ich die an der Medizinischen Fakultät Hamburg geltende „Satzung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens an der Universität Hamburg“ in der jeweils gültigen Fassung eingehalten habe.

Des Weiteren versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit vorher nicht in dieser oder ähnlicher Form in einem anderen Prüfungsverfahren dieser oder einer anderen Fakultät bzw. Hochschule eingereicht habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Bachelorarbeit zum Zweck der Plagiatsprüfung gespeichert und von meiner/-m Erst- und Zweitprüfenden mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Ich erkläre mich einverstanden, dass oben genannte Bachelorarbeit oder Teile davon von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg oder von der HAW Hamburg veröffentlicht werden.

Hamburg, den 20.11.2024



Unterschrift