

Deckblatt zur Niederschrift der Bachelorkolloquien im Studiengang Hebammenwissenschaft SoSe 2024

STUDIENGANG: Hebammenwissenschaft

PRÜFUNG: Kolloquium über die Bachelor-Abschlussarbeit

PRÜFUNGSNUMMER: 7020

PRÜFUNGSDATUM: 24.09.2024

PRÜFUNGSZEITRAUM: Beginn: 11³³ Ende: 12¹¹

Die Niederschrift besteht (einschließlich Deckblatt) aus 4 Seiten.

Die mündliche Prüfung wurde von folgenden Prüfer/innen durchgeführt:

Erstprüfer/in: Inga Schlüter, M.A.

Zweitprüfer/in: Prof. Dr. Anne Kasper

NAME DER/DES STUDIERENDEN:	<u>Mania Huth</u>
MATRIKELNUMMER:	<u>785406</u>
TITEL BACHELOR-THESIS:	<u>Präpartale Kolostrumgewinnung – Ermittlung des Beratungsumfangs von schwangeren Personen mit Diabetes</u>

Seite: 1

Name der/des Studierenden: Mania Huth

Messung Organisationsaspektes

M. Huth stellt BA Thesen anhand PPP-Us 11³⁴ - 11⁴²

- > Herleitung des Forschungsfrage ("Hypothese") als aus klinischer Erfahrung / Arbeitsalltag abgeleitet
- > sehr viel Erfahrungswissen / Praxiswissen aus eigener Klinik im Vortrag eingebunden
- > kommen nicht für Standardversorgung von Schwangeren mit Diabetes zuständig, jedoch sehr wert für Gesamtbewertung, wenn beteiligt
- > kritische Diskussion zur Leitlinie und Berücksichtigung weiterer Studien (aus 2017) und verweis auf Stillleitlinie (2024)
- > Praxis-Modell -> Beispiel Berlin

These zur Methodik -> schon getan (allg. bei anderen in Thesen geschaut)

andere Zielgruppe Frauen - wenig ergetlich vermutet

literarisches bot keine andere Möglichkeit, um zu belegen, dass es nicht besalen wird. Wie können Modelle aussiden und wie können diese in die Praxis.

Inger Schlichter: Wie würden sie in eine hypothetischen Masterarbeit das Thema vertiefen?

MH: Qualitative Studie, in welches Frauen mit befragt.

3 Interviews haben lange gedauert - und doch einseitiges Blick soziale Medien berichten auch mehr - Stillförderung insgesamt

These zu Ergebnissen: kein Einzug in Praxis, weil kein Bestandteil der Leitlinie,

Jedoch Empfehlung des Berufsverbandes

nicht jedes umfassend informiert über Inhalte, obwohl es wichtig

Stillförderung (in allen 3 Leitlinien) betont -> Verbindung zwischen Stillen & präpostales Kolostrium nicht erkannt von Gyn & Diab.

Besondere Vorkommnisse:

Seite: 2

Name der/des Studierenden: Mania Huth

„Ich hätte mir die Differenzen vorher auch intensiver angeschaut soll“ (vor Inter-
seüs führung)

Mittler motiviert zur präpostalen Koloskopie aufgrund des Wunsches „keine
Flaschennahrung“, relevantes sollte das Erbsparungsrisiko an Diabetes
sein

Stillförderung hat in der Praxis wenig Relevanz bzw. Umsetzung

JS: Was können Sie als Hebamme konkret tun?

MH: „Aufklärung ist total wichtig“

Studie Johnson 2021: Wenn Material, Aufklärung & Anleitung vorliegt, wird
„das“ umgesetzt.

Tätigkeitszeit in der Schwangerschaft vorange (wenig sinnvoll über Social Media)

prakt. Übungen mit Frauen, Flyer unzureichend, Apotheken nicht vorbereitet
(z.B. mit den Spitzen zum Auffangen); Frauen mit besonderen Bedarfen be-
denken; Hebamme als Diabetesberaterin in der Klinik (Level 1-Haus), mit
entsprechender Fortbildung & Alleinstellungsmerkmal für Klinik

Hebammenmangel & Schwangerschaft ohne Hebamme → viel zu tun mit son-
stigen Terminen rund um Diabetes & Schwangerschaft

IS: Hebammenansatz ein anderer als der der gyn/ Diab. Praxen

These überblicke: wie kann interdisz. Arbeitskreis aussehen? (Inga Schlichter)

Selbstmoderationsstunden als Eingangstür nutzen für gesonderte Sprech-
stunde für präpostale Koloskopiegewinnung; isolierte Selbstanamnese
durch Hebamme am Klinikum (als Klinik-spezifisch für Einsatzort gedacht)
Koloskopiegewinnung kann funktionieren, wenn unzureichendes Wissen vor-
handen ist

⇒

Besondere Vorkommnisse:

Inga Schütes: Wie kann ein ambulantes Betreuungsmodell aussehen?

MH → Zusammenarbeit mit Diabetologen zu bestimmten Terminen (z.B. 1x/Monat)
Kommunikation unter Akteuren (Diab, Gyn, Heb) ausbaufähig

JS: Spüren aus berufspolitischen Interessen eine Rolle?

MH: Ja, sicher

geteilte Schwangerschaftsvororge am Standort & gewünscht

JS: Welches abschließende & zusammenfassende Satz als Benefit für GG

MH: Wenn Schwangere ausreichende & bedürfnisorientierte Beratung erhalten,
minimiert Entwicklung eines Typ II Diabetes & erleichtert Geburt.

Ende 12¹¹

