Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

25 Years of Growth
2000-2025
Nursing Science
Pflegewissenschaft
Universität Basel

«Hurry up and wait» - Systembelastung und ihre Auswirkungen im stationären Frühwochenbett: Eine Reflexive Thematische Analyse

D. Müller Borer[1,2], A. Kocher[1,3], M. Simon[1], L. Eggenschwiler[1]

[1]Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, [2]Frauenklinik, Universitätsspital Basel, [3]Rheumatologie, Universitätsspital Basel

Einleitung

- Die stationäre Verweildauer nach der Geburt verkürzt sich zunehmend [1,2]
- Die frühe Entlassung stellt Fachpersonen vor die Aufgabe, Wöchnerinnen und ihre Familien in kürzerer Zeit adäquat auf die Zeit zu Hause vorzubereiten [3]
- Gerade im Frühwochenbett ist eine gute Austrittsvorbereitung bedeutend [4,5]
- Es besteht eine Diskrepanz zwischen Erwartungen der Wöchnerinnen und den Prioritäten der Pflegefachpersonen [6]

Ziel

Das Erleben von Wöchnerinnen im stationären Wochenbettaufenthalt zu erfassen, um Einflüsse auf die Austrittsvorbereitung und den Ablauf des Spitalaustritts zu identifizieren.

Methoden & Studienteilnehmerinnen

- Qualitativer, interpretativer Forschungsansatz
- Positive/Negative - Deviance - Ansatz zur Auswahl einer heterogenen Stichprobe
- Monozentrische Datenerhebung in Tertiärspital von August bis Dezember 2024
- Semistrukturierte Interviews, 4 - 8 Wochen postpartal
- Auswertung nach Reflexiver Thematischer Analyse nach Braun & Clarke [7]

Studienteilnehmerinnen (N = 11)
- 55 % Erstgebärend / 45 % Mehrgebärend
- Geburtsmodus: 64 % Spontangeburt; 18 % Vakuumextraktion; 18 % Kaiserschnitt

Ergebnisse: Drei zentrale Themen mit dazugehörigen Unterthemen

«[…] Es war so viel! Und auch das, was passiert ist, ist gleichzeitig passiert. Ich hätte mir gewünscht, dass jemand einen Stuhl zieht, sich neben mich setzt und das schnell erklärt.» (17W)

«… dass ich so sehr stark gemerkt habe, sobald die Frage gekommen ist: Ist es das erste Kind? -Nicht, aha, ok- Ist man […] schon abgestempelt worden.» (31W)

Spannungsfeld zwischen Effizienz und Fürsorge erleben
(Makroebene)
- Betreuung zwischen Wunsch und Wirklichkeit
- Überlastung und Zeitknappheit des Personals wahrnehmen
- Unterschiedlich intensiv betreut werden
- Emotionale Unterstützung vermissen

Informationen erhalten – Zu viel, zu schnell oder gar nicht
(Mesoebene)
- Sicherheit gewinnen durch klare Kommunikation und Abläufe
- Grenzen, Informationen zu verarbeiten

Sich anpassen – Unterstützungsverzicht im Spitalalltag
(Mikroebene)
- Eigene Bedürfnisse nur schwer durchsetzen können
- Fachliche Hilfe anfordern oder zurückhalten
- Sich für den Austritt bereit fühlen

«… dass ich einfach auch gedacht habe: […] Wenn ich jetzt noch etwas sage, platzt ihr [Pflegende] dann der Kragen oder, […] kann ich es genau erklären, […] dass ich noch eine Minute von ihr gebraucht habe?» (11W)

«[…] meine Zimmernachbarn […] haben, wie ich, von 10 Uhr bis 14 Uhr angezogen und bereit gewartet. Auf Englisch sagt man: Hurry up and wait! (lacht)» (11W)

Eintritt → Individuelle Austrittsvorbereitung als Prozess → Austritt

Schlussfolgerungen

- Stationärer Spitalaufenthalt im Wochenbett durch strukturelle Begrenzungen und standardisierte Abläufe geprägt – Betreuung erfolgt daher oft wenig individualisiert
- Pflegefachpersonen nehmen implizite Priorisierungen in der Versorgung vor (z.B. Erst- vor Mehrgebärenden)
- Wöchnerinnen reagieren mit einem Unterstützungsverzicht, was Versorgungslücken begünstigen kann
- Entscheidend für den Austritt ist, wie orientiert, personenzentriert informiert und sozial unterstützt sich Wöchnerinnen fühlen
- Künftige Versorgungsmodelle sollten implizite Priorisierungen in Belastungsphasen berücksichtigen – Unterstützungsverzicht von Wöchnerinnen vermeiden und diese gezielt begleiten und stärken

1) Malouf R, Henderson J, Alderdice F. Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: a systematic review of quantitative and qualitative studies. BMJ Open. 2019;9(7):e022212. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022212. **2)** Beck M, Knoth S. Care of women after child delivery: Ein Literaturreview. Pflege. 2003;16(5):265–72. https://doi.org/10.1024/1012-5302.16.5.265. **3)** Kynoch K, Tuckett A, McArdle A, Ramis M-A. Challenges and Feasibility of Co-Design Methods for Improving Parent Information in Maternity Care. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7):3764. https://doi.org/10.3390/ijerph19073764. **4)** Harvey CM, Smith H, Portela A, Movsisyan A. Stakeholder's perspectives of postnatal discharge: a qualitative evidence synthesis. BMJ Glob Health. 2023;8 Suppl 2:e011766. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011766. **5)** Smith H, Harvey C, Portela A. Discharge preparation and readiness after birth: a scoping review of global policies, guidelines and literature. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22:281. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04577-3. **6)** Pereda-Goikoetxea B, Huitzi-Egilegor JX, Zubeldia-Etxeberria J, Uranga-Iturrioz MJ, Elorza-Puyadena MI. Hospital Childbirth: Perspectives of Women and Professionals for a Positive Experience—A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(19):10238. https://doi.org/10.3390/ijerph181910238. **7)** Braun V, Clarke V. Thematic Analysis, A practical guide. UK: SAGE; 2022.

doris.muellerborer@stud.unibas.ch 05.09.2025