

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 101 (2003)

Heft: 5

Artikel: Wirksamkeit ist erwiesen

Autor: Loos, Inge

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950506>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

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

durch ÄrztInnen geschult und führen diese nach definierten Qualitätskriterien selbständig und fachkompetent durch. Die Frauenklinik des Universitätsspitals Insel in Bern ist die einzige Klinik im deutschsprachigen Raum, die das Modell der «Hebammengeburt» analog zu den bewährten Modellen der «midwifery led unit» im angelsächsischen und skandinavischen Raum implementiert hat.

Wir sind der Überzeugung, dass diese Betreuungsform einerseits einem Bedürfnis von Frauen entspricht. Zum anderen steckt das Modell den Arbeitsbereich der Hebammen im Rahmen der physiologischen Geburt mit klaren Kompetenzen ab und verhilft in Zeiten allgemeiner Ressourcenknappheit zu einer klaren Aufgabenteilung zwischen Hebammen und ärztlichem Dienst. Aus gesundheitsökonomischer Sicht könnte dieses Betreuungsmodell für Versicherer im Hinblick auf neue Abgeltungsmodelle auch von Interesse sein.

Am 8. Februar 2003 konnten wir mit der 100. Hebammengeburt ein kleines aber beachtliches Jubiläum feiern! ◀

Literaturverzeichnis

- Campbell R., Macfarlane A., Hemsall V. & Hatchard K.: (1999) *Midwifery*, 15, 183–193.
- Fraser W., Hatem-Asmar M., Krauss I., Maillard F., Bréart G. & Blais R.: (2000) Comparison of midwifery care to medical care in hospitals in the Quebec pilot projects study: clinical indicators. *Canadian Journal of public health*, 91, 5–11.
- Hundley V.A., Cruickshank F.M., Lang G.D., Glazener C.M.A., Milne J.M., Turner M., Blyth D., Mollison J. & Donaldson C.: (1994) Midwife managed delivery unit: a randomised controlled comparison with consultant led care. *British Medical Journal*, 309, 1400–1404.
- Waldenström, U. & Turnbull, D.: (1998) A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105, 1160–1170.
- Waldenström, U.: (1998) Continuity of carer and satisfaction. *Midwifery*, 14, 207–213.
- World Health Organization (WHO): (1996) *Care in normal Birth: a practical guide*. Geneva: WHO Publisher.

Das Konzept «Hebammengeburt» und der Schlussbericht «Evaluation des Pilotprojektes Hebammengeburt» können zu Fr. 25.– beziehungsweise zu Fr. 40.– bezogen werden bei: Geburtshilfliches Sekretariat, Frauenklinik Inselspital; Frau Ch. Gross/Frau M. Müller, Telefon 031 632 11 20, E-Mail: chris.gross@insel.ch, mariann.mueller@insel.ch

Hebammenbetreuung in der internationalen Forschung

Wirksamkeit ist erwiesen

Eine Literaturdurchsicht* bringt es an den Tag: Hebammenbetreuung bei tiefem Risiko ist der üblichen Standardbetreuung in vielen Punkten überlegen, macht die Frauen zufriedener und kostet erst noch weniger. Für die Schweiz fehlen allerdings bislang entsprechende Studien fast ganz.

Inge Loos

DER Beziehung zwischen Schwangerschaftsvorsorge und Schwangerschaftsoutcome wurde in den letzten Jahren internationale Aufmerksamkeit zuteil, ganz besonders im Kontext der Veränderungen in der Mutterschaftsvorsorge. Diese haben das individuelle Bedürfnis der Frau vermehrt ins Zentrum der Betreuung gerückt (Department of Health 1993, WHO 1998). Die individualisierte Betreuung ist ein wichtiges Thema in den westlichen Gesundheitssystemen und Teil eines grösseren Zusammenhangs zwischen verbesserter Effektivität in der Betreuung, Selbstbestimmung der KonsumentInnen und Einsparungen im Gesundheitswesen. Neuere Programme und Untersuchungen empfehlen eine individualisierte Schwangerschaftsbetreuung, um der mütterlichen und neonatalen Morbidität vorzubeugen (WHO 2001, Visintainer et al. 2000, Lumley et al. 2000, Villar und Khan-Neelofur 1999, Mvula und Miller 1998) und um die Kosten der Mutterschaftsvorsorge zu senken (Stone et al. 2000, Reinharz et al. 2000, Ratcliffe et al. 1996). Allen Initiativen mit dieser Zielsetzung ist gemeinsam, dass sie den Hebammen eine führende Rolle und grössere bis volle Verantwortung für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zuweisen. Dabei werden als Stärken der Hebammen gewertet, dass sie die Geburt als ein natürliches Lebensereignis ansehen, die erzieherischen und psychosozialen Aspekte der Betreuung in den Vordergrund rücken und technologische Interventionen mit Zurückhaltung einsetzen.

Viele positive Auswirkungen

Wachsende Evidenz hat gezeigt, dass die Betreuung von risikoarmen Frauen durch Hebammen ebenso sicher ist wie die standardisierte Betreuung durch ärztliche Geburtshelfer und Allgemeinpraktiker. Studien, in denen Betreuungsmodelle verschiedener Betreuergruppen miteinander verglichen wurden, haben zahlreiche positive Auswirkungen der Schwangerschaftsbetreuung durch Hebammen ans Licht gebracht: weniger Ultraschalluntersuchungen (Biro et al. 2000, Harvey et al. 1996), kleineres

Risiko für untergewichtige Neugeborene (Visintainer et al. 2000), geringere Anzahl an Untersuchungen und Vorsorgebesuchen bei Ärzten und Hebammen, weniger Frühgeburten (Fraser et al. 2000), weniger Gesundheitsprobleme (Waldenström et al. 1997), weniger Geburtseinleitungen (Turnbull et al. 1996), und mehr Frauen, die Geburtsvorbereitungskurse besuchten

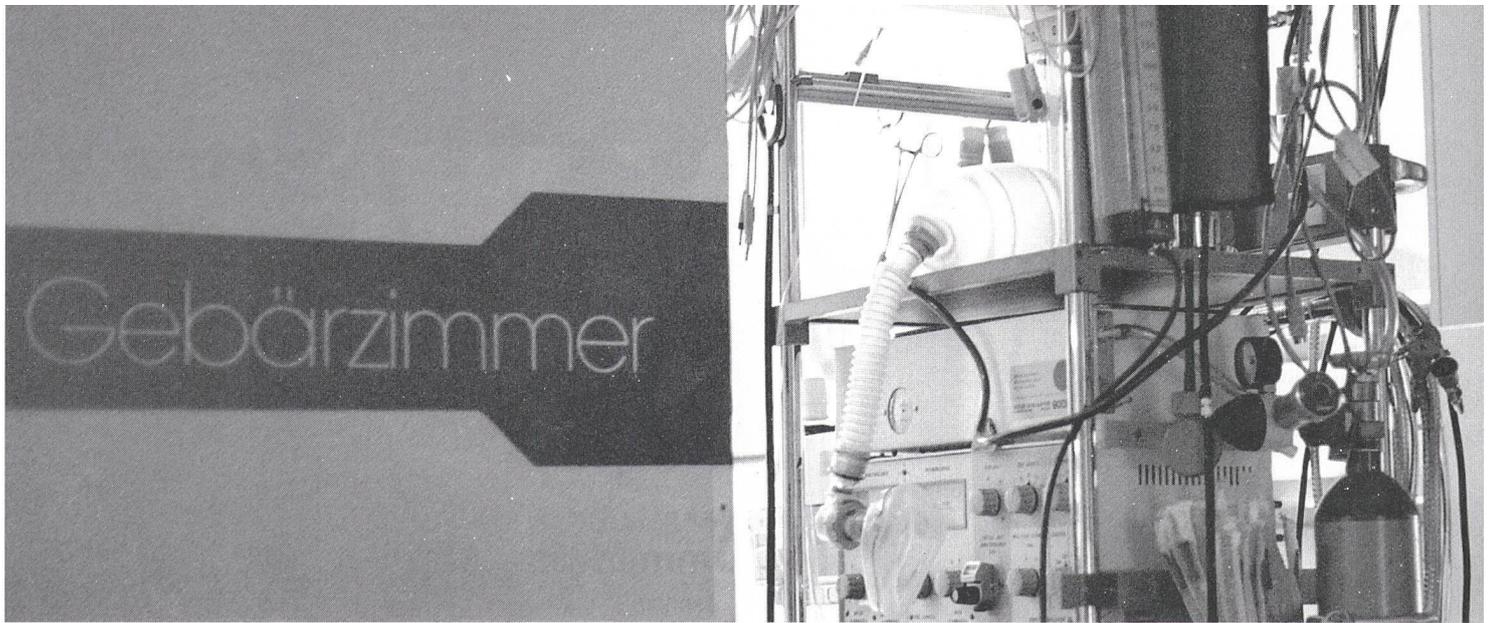
(Rowley et al. 1995). Frauen, die von Hebammen betreut worden waren, drückten höhere Zufriedenheit bezüglich Beziehung zum Betreuungspersonal, Informationsübermittlung, Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten sowie persönlicher Unterstützung aus (Shields et al. 1998, Waldenström et al. 2000). Ratcliffe et al. (1996) und Giles et al. (1992) ermittelten signifikante Kosteneinsparungen bei der Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen.

In diesen Kostenschätzungen waren die Einsparungen, welche die tieferen Frühgeborenenzahlen zur Folge hatten, noch nicht eingeschlossen. Beim allgemeinen geburtshilflichen Outcome waren keine signifikanten Unterschiede auszumachen (Giles et al. 1992).



Inge Loos, Hebamme, studiert Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Mitglied der Redaktionskommission.

* Inge Loos, «The efficacy of midwifery led antenatal care for low risk women compared with standard obstetrician led care». Forschungskonzept, Seminararbeit Quantitative Forschungsmethoden 2, Sommersemester 2001. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.



Die meisten Schweizerinnen gebären im Spital und werden von ärztlichen Geburtshelfern betreut.

Foto: Susanna Hufschmid

Resultate zur Hausgeburt

Gesundheit und psychosoziale Situation der Schweizerinnen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind bislang nicht untersucht worden. Die Bestätigung, dass die Hebammenbetreuung auch in der Schweiz positive Auswirkungen auf die Frauen und das Gesundheitssystem hat, muss noch erbracht werden. Eine einzige Forschungsarbeit hat bisher die Qualität der Hebammenarbeit untersucht, und zwar im Kontext der Hausgeburt (Ackermann-Liebrich et al. 1996). Die Autorinnen konnten im Vergleich mit der herkömmlichen Spitalgeburt kein erhöhtes Risiko weder für die Mutter noch das Kind feststellen, wenn erfahrene Hebammen in konstruktiver Zusammenarbeit mit ärztlichen Geburtshelfern und Spitälern eine Hausgeburt betreuen. Frauen, die sich für eine Hausgeburt und damit auch für die Schwangerschaftsvorsorge durch die Hebamme entschieden, waren gut ausgebildet, nicht mehr ganz jung, von gefestigtem Selbstvertrauen und mit grösserem Interesse an einer persönlich bestimmten Geburt.

Schweizerinnen gehen zum Arzt

Hebammen in der Schweiz sind vor dem Gesetz und durch ihre Ausbildung befähigt, Frauen mit tiefem Risiko während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett autonom zu betreuen. Aber im Vergleich mit Grossbritannien und Schweden ist die Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen in der Schweiz selten, der Grossteil der Frauen wird von ärztlichen Geburtshelfern betreut. Die Gründe dafür liegen möglicherweise im System der Gesundheitsversicherung und in der spezifischen Informationspolitik der Geburtshelfer. Daten über die

Aktivitäten der freischaffenden Hebammen werden mehr oder weniger vollständig vom Schweizerischen Hebammenverband erfasst. 1999 betrug die ungefähre Anzahl Frauen, die von freiberuflichen Hebammen oder in Geburtshäusern betreut wurden, 2825 (3,6%). Eine ungewöhnlich hohe Anzahl Frauen stammten aus den Kantonen Nidwalden (59/14,1%), Zug (147/13,4%) und Basel Stadt/Land (531/12,4%) (SHV 1999). Die Gründe dafür sind nicht bekannt. Daten zu den wenigen Hebammenvorsorgeprogrammen in Spitälern liegen keine vor.

Übersetzung aus dem Englischen:
Gerlinde Michel

Referenzen

- Ackermann U., Voegeli T., Gunter-Witt K., Kunz I., Zullig M., Schindler C., Maurer M., Zurich Study Team: (1996) Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. *BMJ* 313, 1313–1318.
- Biro M.A., Waldenström U., J.H. Pannifex: (2000) Team midwifery care in a tertiary level obstetric service: a randomized controlled trial. *Birth* 27, 168–176.
- Department of Health: (1993) Changing childbirth. Report of the expert committee on maternity care. HMSO, London.
- Fraser W., Hatem-Asmar M., Krauss I., Maillard F., Bréart G., Blais R. and L'Equipe d'évaluation des projets-pilotes sages-femmes: (2000) Comparison of midwifery care to medical care in hospitals in the Quebec pilot projects study: clinical indicators. *Canadian Journal of Public Health* 91, 5–11.
- Giles W., Collins J., Ong F. MacDonald R.: (1992) Antenatal care of low risk obstetric patients by midwives. A randomised controlled trial. *The Medical Journal of Australia* 3; 158–161.
- Lumley J., Oliver S., Waters E.: (2000) Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Issue 4. Oxford: Update software.
- Mvula M. & Miller J. M.: (1998) A comparative evaluation of collaborative prenatal care. *Obstetrics and Gynaecology* 91, 169–173.
- Ratcliffe J., Ryan M. & J. Tucker: (1996) The costs of alternative types of routine antenatal care for low-risk women: shared care vs care by general practitioners and community midwives. *Journal of Health Services Research Policy*; 3, 135–140.
- Reinharz D., Blais R., Fraser W.D., Contandriopoulos A., L'Equipe d'évaluation des projets-pilotes sages-femmes: (2000) Cost-effectiveness of midwifery services vs. medical services in Quebec. *Revue Canadienne de Santé Publique* 91, 12–15.
- Rowley M. J., Hensley M. J., Brinsmead M. W., Wlodarczyk J.H.: (1995) Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a randomised trial. *The Medical Journal of Australia* 163, 289–293.
- Schweizer Hebammenverband: (1999) Statistikblatt der freipraktizierenden Hebammen. Unveröffentlichte Ausgabe. Bern: SHV.
- Shields N., Turnbull D., Reid M., Holmes A., McGinley M., Smith L.N.: (1998) Satisfaction with midwife-managed care in different time periods: a randomised controlled trial of 1299 women. *Midwifery* 14, 85–93.
- Stone P.W., Zwanziger J., Hinton Walker P., Buenting J.: (2000) Economic analysis of two models of low-risk maternity care: a freestanding birth center compared to traditional care. *Research in nursing & health* 23, 279–289.
- Turnbull D., Holmes A., Shields H., Twaddle H., Harper Gilmour W., McGinley M., Reid M., Johnstone I., Geer I., McIlwaine G., Burnett Lunan C.: (1996) Randomised, controlled trial of efficacy of midwife-managed care. *Lancet* 348, 213–218.
- Villar J. & Khan-Neelofur D.: (1999) Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update software.
- Visintainer P.F., Uman J., Horgan K., Ibaldo A., Verma U., N. Tejani.: (2000) Reduced risk of low weight births among indigent women receiving care from nurse-midwives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 54, 233–238.
- Waldenström U. & C. Nilsson: (1997) A randomized controlled study of birth centre care versus standard maternity care: effects on women's health. *Birth* 24, 17–26.
- Waldenström U., Brown S., McLachlan H., Forster D., Brennecke S.: (2000) Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth* 27, 156–167.
- World Health Organisation: (1998) World Health Day: Improve the quality of maternal health service (WHD 98.8) [online]. Available: http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98_08.html (3.5.01)
- World Health Organisation: (2001) WHO strategy for making pregnancy safer: a health sector strategy for reducing maternal and perinatal mortality and morbidity. [online]. Available: http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_6/RHR_00_6_Part2.htm (3.5.01)