

Wie sehen künftige Versorgungsmodelle für die Mutterschaft aus?

Autor(en): **Gogh, Susanne van**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949621>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wie sehen künftige Versorgungsmodelle für die Mutterschaft aus?

Im gesundheits- und bildungspolitischen Bereich ist zurzeit vieles in Bewegung, und die Themenfelder Gesundheit und Bildung wirken verschiedentlich aufeinander ein. Um weiterhin eine bezahlbare, qualitativ gute Versorgung im Gesundheitswesen sicherstellen zu können, braucht es unter anderem genügend und gut ausgebildete Fachpersonen, Effizienz sowie neue Versorgungsmodelle, welche die Resultate, aber auch die Bedürfnisse der Kundinnen berücksichtigen.

.....
Susanne van Gogh

Zu Beginn eine Utopie: Im Jahr 2035 werden frisch ausgebildete Hebammen keine Gräben mehr zwischen den verschiedenen Disziplinen kennen. Monoprofessionelle Bildungssilos sind ihnen unbekannt, und auf der Suche nach einem Arbeitsplatz können sie aus verschiedenen Bereichen breit angelegter Versorgungsmodelle rund um die Mutterschaft wählen und sich in einem Gebiet etablieren.

Zugegeben, 20 Jahre werden kaum ausreichen für solch tiefgreifende Veränderungen. Dennoch gibt es Ansätze, die Elemente dieser Vision als wünschenswerte Zukunftsmodelle skizzieren. Im Folgenden werden Anregungen und Argumente aus diversen Berichten erläutert und die daraus entstehenden Möglichkeiten für die Hebammen aufgezeigt.

Gesundheitspolitischer Stand in der Schweiz

In den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates «Gesundheit 2020» ist festgehalten, dass sich die Versorgung wandeln müssen. Unter anderem sollen die Angebote optimiert und die Versorgungsqualität gesichert und erhöht werden. Denn gute Qualität wirkt sich positiv auf die Kosten aus. Einsparungsmöglichkeiten von ungefähr 20 Prozent werden ausserdem im Bereich der Effizienz gesehen, z. B. im Abbau von Doppelspurigkeiten. Prävention und Früherkennung sind weitere Faktoren, die Kosten zu dämpfen vermögen.

Nebst Transparenz, verbesserten Datengrundlagen und Analysen sollen auch Impulse aus anderen Ländern einbezogen werden. Insgesamt sollen neue Steuerungsinstrumente eingeführt und die medizinische Grundversorgung gestärkt werden (Bundesamt für Gesundheit, 2013).

Auch die Akademien der Wissenschaften Schweiz beschäftigen sich mit der Zukunft des Schweizer Gesundheitssystems und möchten aus einem wissenschaftlichen Blickwinkel einen Beitrag zu dessen Zukunftsfähigkeit leisten. In ihrer Roadmap werden sieben Ziele im Hinblick auf ein nachhaltiges Gesundheitssystem genannt und die dazugehörigen Massnahmen skizziert. Darunter finden sich unter anderem die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze für Gesundheitsfachleute, aber auch neue Modelle der interdisziplinären Teamarbeit und die Unterstützung innovativer Versorgungsmodelle (Akademien der Wissenschaften Schweiz, 2014).

Den Wissenstransfer sicherstellen

Der Report Careum Dialog 2014 fordert dazu auf, die dominierenden monoprofessionellen Bildungssilos zu überwinden. Die Politikfelder Gesundheit und Bildung stehen in gegenseitiger Abhängigkeit. Es wird befürchtet, dass die Bildung zu spät sein wird für neue Versorgungsmodelle, wenn gemeinsames Lernen und berufsüberlappende Kooperationskompetenzen nicht gefördert werden (Careum, 2014). Eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften zitiert Gesundheitspolitikerinnen, die sagen, dass aus Sicht des Bundesamtes für Gesundheit ein Master für Hebammen eingeführt werden muss, weil es an wissenschaftlichen Trägern für die Entwicklung der Hebammenarbeit fehle (Dutoit et al., 2013). Gemäss diesen Voten braucht es sowohl eine Verschränkung der Bildungs- und Gesundheitspolitik als auch berufsspezifische Forschung, welche die disziplinäre und interdisziplinäre Vernetzung und den Wissenstransfer von der Theorie zur Praxis gewährleisten kann.

Erkenntnisse und Empfehlungen in England

Wenn bezüglich neuer Versorgungsmodelle Impulse aus anderen Ländern aufgenommen werden sollen, so bietet sich für die Geburtshilfe der Blick nach England an: Die Birthplace-Kohortenstudie ist die grösste ihrer Art weltweit und schliesst die Auswertung von über 60 000 Geburten mit geringem Risiko in verschiedenen Settings ein. Einige der Schlüsselerkenntnisse sind folgende: Geburten in hebammengeleiteten Abteilungen haben die gleichen Resultate bezüglich Babys wie in ärztlich geleiteten Einheiten, dies jedoch mit weniger Interventionen und einer etwa halb so grossen Sectiorate. Die Studie zeigt mehrere Unterschiede zwischen Erst- und Mehrgebärenden. So liegen bei Hausgeburten die Verlegungsrate von Erstgebärenden bei beinahe der Hälfte, während für Mehrgebärende die Hausgeburt nicht nur kein erhöhtes Risiko für das Baby aufwies, sondern zusätzliche noch das Risiko von Interventionen für die Mutter senkte. Bezüglich Kosten wird angemerkt, dass die Hebammenbetreuung potenziell kostensparend sei. Insgesamt wird festgestellt, dass die Evidenz die Strategie unterstützt, Frauen mit tiefen Risiken den Geburtsort frei wählen zu lassen (NHS Confederation Events & Publishing, 2012). Diese Resultate wurden in die neusten Richtlinien des National Institute for Health and Care Excellence (NICE Guidelines) aufgenommen und erfahren dadurch in England grosse Beachtung und praktische Bedeutung. Die Guidelines beschreiben im Detail, in welchem Fall gemäss der vorhandenen Evidenz welche beste Empfehlung an die Frauen ausgesprochen werden kann (NICE, 2014).

.....
Autorin



Susanne van Gogh, MA Ethnologie und Geschlechterforschung, Hebamme BSc, absolviert im Anschluss an ihr Hochschulstudium an der Universität Basel ein Jahr als wissenschaftliche Assistentin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Team Forschungsstelle Hebammenwissenschaft des Instituts für Hebammen. Vorgängig hat sie viele Jahre in den verschiedensten Bereichen als Hebamme gearbeitet.

vang@zhaw.ch

Und wie ist die Situation in der Schweiz?

Nicht nur im Ausland, auch in der Schweiz wird erkannt, dass viele Studienergebnisse für eine Stärkung hebammengeleiteter Versorgungsmodelle sprechen: Sie wirken sich positiv auf die Zufriedenheit der Klientinnen, auf die Gesundheit von Mutter und Kind sowie auf die Behandlungs- und Betreuungskosten aus (Künzi et al., 2014). Doch gibt es gerade im aktuellen Bericht zur Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes Hinweise, dass verglichen mit der Nachfrage von Seiten der Frauen und Familien in vielen Landsteilen zu wenig Angebote von hebammengeleiteten Geburtshilfemodellen bestehen (Erdin et al., 2014). Im Weiteren hatte ein Bericht zu den Prognosen für Gesundheitsberufe gezeigt, dass in der Schweiz der Bedarf an Fachpersonen steigen wird und dies nur abgedeckt werden kann, wenn die Studienplätze erhöht werden und die Arbeitsmigration nicht abnimmt (Rüesch et al., 2014).

Mit Hebammenkompetenzen in die Zukunft

Anknüpfend an die Utopie wären aufgrund der beschriebenen Daten und Anregungen aus dem In- und Ausland viele Möglichkeiten und Versorgungsmodelle denkbar: Prioritär gefördert werden müsste ein Master of Science (MSc) für Hebammen. Die Einführung von Advanced Practice Midwifery (APM) in der Praxis zur Sicherung der Qualität auf allen Arbeitsstufen wäre von ebenso grosser Wichtigkeit. Die Arbeitsbereiche und die Kompetenzen der Hebammen müssten durch Öffentlichkeitsarbeit, idealerweise aber auch durch entsprechende Versicherungs- und Versorgungsmodelle bekannter gemacht und gefördert werden. So könnten zum Beispiel analog zu HMO-Modellen «Mutterschaftspraxen» erschaffen werden, in denen Hebammen als Schlüsselpersonen fungieren und die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit übernehmen würden. Damit wäre die Abdeckung der Grundversorgung gewährleistet, mit der Prävention und der Förderung der Physiologie als integrierte Bestandteile dieses Modells.

Gleiches könnte auf Ebene der Spitäler angewendet werden. In Randregionen würden die Geburtenabteilungen und Geburtshäuser ausschliesslich von Hebammen geführt, und in Zentrumsspitalern wäre die hebammengeleitete Geburt die primäre Wahl für alle Frauen mit geringem Risiko. Alle diese Formen von hebammengeleiteten Begleitungen würden mit evidenzbasierten Informationen gefördert und je nach Geburtsort von APM in guter Vernetzung mit anderen Fachpersonen ausgeführt. Einige der wichtigsten Voraussetzungen für derartige neue Modelle wären die Sicherung der Qualität durch eine fundierte Grundausbildung, stete Weiterbildung und Spezialisierungen der Hebammen, ein gewährleisteteter Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, Qualitätsindikatoren, aber auch weitere Datenerhebungen und Auswertungen zur steten Überprüfung der Arbeit.

Der Umbruch im Gesundheitswesen eröffnet den Hebammen neue Optionen, sich als Berufsstand auf einer breiten Ebene zu engagieren und zu etablieren. Manchmal braucht es vorangehende Utopien, bevor mit Mut, fundiertem Wissen, grossem Engagement, Ausdauer, Zusammenstehen und Weitsicht neue Ausbildungs- und Versorgungsmodelle sowie Arbeitsweisen umgesetzt und berufliche Veränderungen, Erweiterungen und Chancen eröffnet werden können.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (2013) Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit 2020. EDI: Bern.

Akademien der Wissenschaften Schweiz (2014) Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz. Roadmap der Akademien der Wissenschaften Schweiz. Akademien der Wissenschaften Schweiz: Bern.

Careum (2014) Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik. Innovation in der Gesundheitsbildungspolitik stärken. Report Careum Dialog. Careum Stiftung: Zürich.

Dutoit, L. et al. (2013) Advanced Practice Ergotherapeut/innen und Hebammen: Innovationen in der ambulanten und stationären Versorgung: Literaturübersicht und Einschätzungen von Expert/innen. Hochschul-Online-Publikationen ZHAW. ZHAW Departement Gesundheit: Winterthur.

NHS Confederation Events & Publishing (2012) Birthplace in England – New Evidence. Availability, safety, processes, and costs of different settings for birth. SDO Network research digest. June 2012(3).

NICE (2014) Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Care Excellence: London.

Künzi, K. et al. (2014) Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG: Bern.

Erdin, R. et al. (In Druck) Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2014. Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes. ZHAW Departement Gesundheit: Winterthur.

Rüesch, P. et al. (2014) Prognose Gesundheitsberufe: Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025. Hochschul-Online-Publikationen ZHAW. ZHAW Departement Gesundheit: Winterthur.

Margret Madejsky

Das alternative Kinderwunschbuch

Die besten Naturheilkonzepte für die Fruchtbarkeit



Verlag Arkana

376 Seiten, CHF 36.90

ISBN 978-3-442-34174-0

Autorin Margret Madejsky, Heilpraktikerin und Mitbegründerin von Natura Naturans, teilt in ihrem neusten Werk «Das alternative Kinderwunschbuch – Die besten Naturheilkonzepte für die Fruchtbarkeit» ihr Wissen und ihre Jahrzehnte lange Praxiserfahrung zu naturheilkundlichen Therapien bei ungewollter Kinderlosigkeit. Der erste Teil des Buches enthält eine umfangreiche Anamnese mit zwölf Fragen, die unter anderem den Menstruationszyklus betreffen. Durch die Beantwortung der Fragen können Betroffene das Problem und mögliche Ursachen individuell eingrenzen. Verschiedene Faktoren, die der Kinderlosigkeit zugrunde liegen können wie z. B. eine Gelbkörperschwäche, werden dann im entsprechenden Kapitel des Buches gut verständlich und differenziert beschrieben. Nebst den physischen Ursachen kommen auch psychische Themen und seelische Blockaden als mögliche Hindernisse zur Sprache.

Margret Madejsky trägt fundiertes Wissen aus verschiedenen Gebieten der Naturheilkunde wie z. B. der Traditionellen Abendländischen Medizin, der Homöopathie, Phytotherapie und der Traditionellen Chinesischen Medizin zu gut umsetzbaren Therapiekonzepten und praktischen Tipps zusammen. Fallbeispiele aus der Praxis und Interviews mit Experten runden die einzelnen Kapitel ab.

Das Buch ist mit zahlreichen Bildern sehr schön aufbereitet. Dank der übersichtlichen und themenbezogenen Darstellung sowie vielen Rezepten eignet es sich auch gut als Nachschlagewerk für Fachpersonen, die in der Beratung tätig und an der Naturheilkunde für Frauen interessiert sind.

Silvia Meyer, redaktionelle Beirätin

CALYPSO IST TESTSIEGER

GERÄUSCHTEST ZEIGT: CALYPSO IST DIE LEISESTE MILCHPUMPE*



WINNER*



ultra
silent



* www.ardomedical.com/silence-test

Mehr Ruhe für Mutter, Vater und Kind

Die Calypso ist leiser als alle anderen getesteten Milchpumpen – das bestätigt der Prüfbericht des ISO-zertifizierten, unabhängigen Ingenieurbüros Müller-BBM aus Planegg bei München, der sich auf einen validierten, 2014 durchgeführten Geräuschpegel-Test verschiedener elektrischer Milchpumpen bezieht.

* Informationen zu den validierten Testbedingungen und den detaillierten Testergebnissen gibt es unter: www.ardomedical.com/silence-test



SWISS QUALITY 

Ardo medical AG - Switzerland - www.ardomedical.com

 **ARDO**
Hospital Recommended