

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 10

Artikel: Ambulantes Hebammenzentrum am Spital als neues Modell
Autor: Kunz, Annette
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949007>

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: 15.05.2025

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

Ambulantes Hebammenzentrum am Spital als neues Modell

istockphoto

Innovative Konzepte in der ambulanten Gesundheitsversorgung werden als eine Möglichkeit zur Senkung von Gesundheitskosten angesehen. Als alternatives und innovatives Modell zur momentan vorherrschenden fragmentierten Betreuung Schwangerer durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie freiberufliche Hebammen könnte die ambulante Schwangerenbetreuung durch Hebammen am Spital dienen. Die Autorin untersuchte in ihrer Masterarbeit den Nutzen, den Spitäler durch die Einführung solcher alternativer Betreuungsmodelle generieren können.

TEXT:
ANNETTE
KUNZ

Dass die Schwangerschaft keine Krankheit ist, wissen nicht nur Hebammen schon lange. Warum sie jedoch im Gesundheitswesen und v. a. in den Arztpraxen sehr häufig wie eine solche behandelt wird, ist nicht nur für Hebammen, sondern auch für schwangere Frauen und zunehmend für Politikerinnen/Politiker und Gesundheitsökonomen/Gesundheitsökonominnen schwierig zu verstehen. Obwohl ausreichend Evidenz vorliegt, dass die hebammengeleitete Schwangerschaftsvorsorge «im Vergleich mit der ärztlichen Betreuung qualitativ gleichwertig, jedoch im Durchschnitt kosteneffektiver und mit einer höheren Zufriedenheit der schwangeren Frau verbunden» ist (Kurth et al., 2011), wird nur ein geringer Teil Frauen in der Schweiz während der Schwangerschaft durch Hebammen betreut (Luyben et al., 2013). Welche Möglichkeiten gäbe es, dies zu ändern?

Ein Lösungsansatz ist die Entwicklung alternativer Modelle der Schwangerschaftsbetreuung und ihre Imple-

mentierung im Schweizer Gesundheitssystem. Eine ambulante hebammengeleitete Schwangerenvorsorge am Spital könnte ein solches Modell sein. Im Rahmen ihrer Masterarbeit verfolgte die Autorin das Ziel, den Nutzen der hebammengeleiteten Schwangerschaftsbetreuung im Vergleich zu den ärztlich geleiteten Modellen zu eruieren und darzustellen, wie Spitäler durch die Einführung profitieren könnten.

Neue Versorgungsmodelle und ihr Nutzen

Neue Modelle und Innovationen werden in Spitälern nur verwirklicht, wenn diesen ein konkreter Nutzen daraus entsteht. Davon müssen alle Stakeholder (Kundinnen/Kunden, Klinikmanagement, Ärzteschaft und Mitarbeitende) überzeugt werden. Der Nutzen neuer Versorgungsmodelle im Spital kann verschiedene Ausprägungen haben und im monetären Rahmen, im Klientinnenbereich oder in der Förderung von Perso-

nalbindung und -zufriedenheit liegen. Eine weit grössere Wirkung ist allerdings durch die Kumulierung dieser Effekte zu erwarten (siehe Abbildung).

Zahlreiche Studien zeigen, dass Untersuchungen durch Hebammen während der peripartalen Phase gleich effektiv sind, mit einer grösseren Zufriedenheit der Klientel einhergehen und effizienter sind als Untersuchungen durch ärztliches Personal.

Die Hebammen waren 2013 mit 20,9% eine der Berufsgruppen des Gesundheitspersonals in der Schweiz, die am zweithäufigsten einen Berufswechsel vornahmen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2016). Grylka-Bäsclin et al. (2018)

stellen «deutliche Hinweise für eine Diskrepanz zwischen den Kompetenzen der Hebammen und eingeschränkten Möglichkeiten, diese im Spitalalltag in der Schweiz umzusetzen» fest. Die Arbeitszufriedenheit der angestellten Hebammen wird dadurch beeinflusst, was zum Berufsausstieg führen kann. Spitäler müssen daher bemüht sein, die Fluktuation gering und die Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit ihres Personals resp. der Hebammen hochzuhalten, um Fachkräfte langfristig zu binden und so wirtschaftlich zu arbeiten.

Der Trend zur Schliessung kleinerer Spitäler und ihrer geburtshilflicher Abteilungen in der Schweiz macht es für diejenigen mittlerer Grösse unabdingbar, sich im Spitalmarkt neu zu positionieren und die Geburtenzahlen auf bestehendem Niveau zu halten. Ein aktives Spitalmarketing wird dabei zunehmend «den Wettbewerb um die (...) Schwangeren bestimmen» (Vetter, 2013). Zahlreiche Studien zeigen, dass Untersuchungen durch Hebammen während der peripartalen Phase gleich effektiv sind, mit einer grösseren Zufriedenheit der Klientel einhergehen und effizienter sind als Untersuchungen durch ärztliches Personal. Von einem Trend zur Kosteneinsparung durch die Implementierung hebammengeleiteter Mo-

delle der Betreuung, wie er in verschiedenen Studien im Ausland ausgewiesen wurde, muss auch in der Schweiz ausgegangen werden (Kurth et al., 2011; Ryan et al., 2013).

Was sind die Ergebnisse des Literaturreviews?

Eine Synthese der Resultate wird anhand verschiedener Aspekte, die einen Nutzen für das Spital ausmachen können, dargestellt.

Betreuungszufriedenheit

In hebammengeleiteten Modellen ist die Zufriedenheit mit der Betreuung laut mehreren Studien signifikant höher als in denjenigen der Standardbetreuung. Sandall et al. (2016) stellen dar, dass die Mehrheit der im Review inkludierten Studien eine generell höhere Zufriedenheit mit der Betreuung in den hebammengeleiteten Modellen feststellt. Eine dreifach höhere Gesamtzufriedenheit (OR 3,35) als bei Standardbetreuung und signifikant höhere Ergebnisse in Teilaspekten der Betreuung ermittelten Forster et al. (2016) für das hebammengeleitete Modell. Die Studien von Fawsitt et al. (2017) und Borrelli et al. (2017) stellten fest, dass Frauen eine 1:1-Betreuung durch die Hebamme gegenüber anderen Modellen bevorzugen.

Variablen bei der Einführung neuer Konzepte am Spital
Eigene Darstellung (2018)



In hebammengeleiteten Modellen ist die Zufriedenheit mit der Betreuung laut mehreren Studien signifikant höher als in denjenigen der Standardbetreuung.

Wahl des Geburtsortes

Welche Faktoren die Wahl des Geburtsortes beeinflussen, haben Fawsitt et al. (2016) und Borelli et al. (2017) in ihren Arbeiten untersucht. Beide fanden heraus, dass Frauen eine 1:1-Betreuung durch Hebammen im gesamten Betreuungsbogen wünschen. Unmittelbaren Zugang zu medizinischer resp. ärztlicher Unterstützung wurde von den Befragten ebenfalls als wichtig empfunden, da damit ein Gefühl von Sicherheit verbunden wird.

Zufriedenheit und Autonomie

Jepsen et al. (2016) wiesen nach, dass Hebammen im Caseload-Modell eine hohe Arbeitszufriedenheit hatten und stolz auf ihre Tätigkeit waren. Diese beschrieben ein grösseres Empfinden von Autonomie und Unabhängigkeit bei gleichzeitiger Wertschätzung des geburtshilflichen Teams im Spital. Auch in der Forschung von Maillefer et al. (2015) wurde von den Hebammen durch die Einführung einer hebammengeleiteten Abteilung am Spital eine Entwicklung in ihrer professionellen Rolle erwartet, dies in den Bereichen Autonomie, Kompetenz und Anerkennung ihres Expertenwissens bzgl. der Physiologie der Geburt.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit hebammengeleiteter Modelle wurde in verschiedene Studien untersucht. Toohill et al. (2012) stellten in ihrer Forschung signifikant tiefere Kosten für das hebammengeleitete Modell aufgrund verschiedener Effekte fest. Die schwangerschaftsbezogenen Kosten waren in beiden Gruppen gleich, höhere Kosten im hebammengeleiteten Modell im Wochenbett und höhere Kosten während der Geburt im Standardmodell ergaben aber eine Gesamtkostenersparnis von \$ 825.– über den gesamten Betreuungsbogen. Diese Ergebnisse spiegeln sich tendenziell auch in den Ergebnissen von Ryan et al. (2013) und Sandall et al. (2016) wider. Die Autorenschaft kommt zum Schluss, dass eindeutig ein Trend zur Kostenersparnis durch hebammengeleitete Modelle zu verzeichnen ist.

Ambulante Hebammenzentren an Spitälern

Aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass hebammengeleitete Schwangerenvorsorge durch ihre Einführung einen Nutzen für Spitäler in der Schweiz generieren. Die Resultate stellen eine klare Evidenz zugunsten hebammengeleiteter Modelle im Vergleich mit der ärztlichen Betreuung von Schwangeren mit geringem Risiko fest. Der Nutzen dieser Modelle für die Spitäler liegt dabei in verschiedenen Bereichen. So liessen sich sowohl die Betreuungszufriedenheit der Schwangeren als auch die Arbeitszufriedenheit der Hebammen am Spital durch die Einführung einer hebammengeleiteten ambulanten Schwangerenvorsorge wahrscheinlich steigern. Die höhere Ar-

Die Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse durch eine kontinuierliche, individuelle Hebammenbetreuung beeinflusst die Wahl des Geburtsortes ebenso wie das Vorhandensein medizinischer Strukturen im Notfall.

beitszufriedenheit und damit einhergehende Personalbindung sind in Zeiten mangelnder Fachkräfte im Schweizer Gesundheitswesen ein nicht zu unterschätzender Nutzen für Spitäler.

Schwangere sind frei wählende Konsumentinnen, die durch geeignetes Marketing zu neuen Kundinnen des Spitals werden können. Die Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse durch eine kontinuierliche, individuelle Hebammenbetreuung beeinflusst die Wahl des Geburtsortes ebenso wie das Vorhandensein medizinischer Strukturen im Notfall (Wöckel et al., 2008). Die Verbindung der beiden Aspekte «Kontinuierliche Schwangerenbetreuung» und «Spitalsetting» scheint daher in den Augen der Autorin ein geeignetes Mittel zur Gewinnung neuer Kundinnen und zu Marketingzwecken zu sein.

Die Einführung eines ambulanten Hebammenzentrums am Spital und der daraus resultierende Nutzen für das Spital ermöglichen eine qualitativ hochstehende, evidenzbasierte und wirtschaftliche peripartale Versorgung. Frauen könnte so auch am Spital eine kontinuierliche Hebammenbetreuung durch Schwangerschaft, Geburt und gegebenenfalls das Wochenbett angeboten werden. Für die Praxis bedeutet dies, dass individuelle, auf die Situation des Gesundheitssystems der Schweiz und ihre Spitäler zugeschnittene Lösungen möglich sind und entwickelt werden müssen. ☉

Dieser Artikel beruht auf der Masterthesis «Ambulantes Hebammenzentrum am Spital – Schwangerenvorsorge neu gedacht» (2018) von Annette Kunz im Masterstudium MAS Hebammenkompetenzen^{plus} an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Winterthur.

AUTORIN



Annette Kunz,

Hebamme, MAS Hebammenkompetenzen^{plus}, stv. Abteilungsleitung Gebärmutter/Maternité, Salem Spital Bern, und frei praktizierende Hebamme.



Methode

- Narratives Literaturreview
- Systematische Literaturrecherche in sechs internationalen Datenbanken
- 8 aus 32 verwertbaren Studien zusammengefasst, beurteilt und bewertet
- Bewertungsinstrumente
 - bei quantitativen Studien nach Stahl (2008)
 - bei qualitativen Studien nach Letts et al. (2007)
 - kritische Beurteilung von Übersichtsarbeiten nach der deutschen Version der Amstar-Checkliste (Cochrane Deutschland, 2007)
 - Evidenzpyramidensystem nach Borghetto et al. (2007)

Literatur

- Borgetto, B., Born, S., Bünemann-Geißler, D., Düchting, M., Kahrs, A.-M., Kasper, N., ... Winkelmann, B. (2007) Die Forschungspyramide – Diskussionsbeitrag zur Evidenz-basierten Praxis in der Physiotherapie. *Physioscience*; 3(1), 27–34.
- Borrelli, S. E., Walsh, D. & Spiby, H. (2017) First-time mothers' choice of birthplace: influencing factors, expectations of the midwife's role and perceived safety. *Journal of Advanced Nursing*; 73(8), 1937–1946.
- Cochrane Deutschland (2017) Bewertung von klinischen Studien und Reviews: aktuelle Leitfäden. www.cochrane.de
- Fawsitt, C. G., Bourke, J., Greene, R. A., McElroy, B., Krucien, N., Murphy, R. & Lutomski, J. E. (2017) What do women want? Valuing women's preferences and estimating demand for alternative models of maternity care using a discrete choice experiment. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*; 121(11), 1154–1160.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M.-A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., ... Waldenström, U. (2016) Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the Cosmos randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 16, 28.
- Grylka-Bäschlin, S., Pehlke-Milde, J. & Borner, B. (2018) Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton. Düsseldorf: German Medical Science Publishing House.
- Jepsen, I., Mark, E., Nohr, E. A., Foureur, M. & Sorensen, E. E. (2016) A qualitative study of how caseload midwifery is constituted and experienced by Danish midwives. *Midwifery*; 1, 61–69.
- Kurth, E., Büchi, S. & Cignacco, E. (2011) Hebammengeleitete Betreuung: ein Beitrag zur integrierten perinatalen Versorgung. Ein Blick in die internationale Evidenz und deren Umsetzung in der Schweiz. *Hebamme.ch*; 10, 4–8.
- Luyben, A. G., Burkhardt, K., Conca, A., Gurtner-Zürcher, C., Hähnlein, K., Brailey, S. & Forster Fink, R. (2013) MatHER-ch.ch: Maternal Health Experiences Research during Childbirth in Switzerland. Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Bern.
- Maillefer, F., de Labrusse, C., Cardia-Vonèche, L., Hohlfeld, P. & Stoll, B. (2015) Women and healthcare providers' perceptions of a midwife-led unit in a Swiss university hospital: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 15.
- Ryan, P., Revill, P., Devane, D. & Normand, C. (2013) An assessment of the cost-effectiveness of midwife-led care in the United Kingdom. *Midwifery*; 29(4), 368–376.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Library, John Wiley & Sons, Ltd.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016) Berufsaustritte von Gesundheitspersonal. Obsan Bulletin, 7. www.obsan.admin.ch
- Stahl, S. (2008) Evidenzbasiertes Arbeiten. *Hebammenforum*; 2, 2–32.
- Toohill, J., Turkstra, E., Gamble, J. & Scuffham, P. A. (2012) A non-randomised trial investigating the cost-effectiveness of Midwifery Group Practice compared with standard maternity care arrangements in one Australian hospital. *Midwifery*; 28(6), e874–e879.
- Vetter, K. (2013) Anhaltend sinkende Geburtenrate. *Der Gynäkologe*; 46(1), 42–44.
- Wöckel, A., Sängler, S., Strecker, J. & Abou-Dakn, M. (2008) A Survey among Pregnant Women about their Expectations towards the Maternity Clinic to Inform Internal Quality Improvement Procedures. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*; 102(7), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.zgesun.2008.01.003>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007) Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0). www.unisa.edu.au

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Studiengang MSc Hebamme 2020

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen und Ihre Forschungs-kompetenzen, um mit einer Advanced Practice die Hebammentätigkeit weiterzuentwickeln. Oder um ein Doktorat an der Universität anzustreben.

Nutzen Sie auch die persönliche Beratung:

Dr. Astrid Krahl
Leiterin Studiengang MSc Hebamme
astrid.krahl@zhaw.ch
058 934 63 28

Weitere Informationen: zhaw.ch/gesundheit

Anmelde-
schluss
30.4.2020



Infoveranstaltung

Mittwoch, 20. November 2019
17.45–19 Uhr

ZHAW Institut für Hebammen
Technikumstrasse 71, 8401 Winterthur