

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 115 (2017)
Heft: 11

Artikel: Hebammenbegleitung im Kanton Bern : Hebammen berichten
Autor: Ehrler, Rebecca / Recher, Marisa
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949770>

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: 17.11.2024

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

Hebammengeleitete Betreuung im Kanton Bern: Hebammen berichten

In der Schweiz ist die hebammengeleitete Betreuung wenig etabliert und ein aktuelles, politisch diskutiertes Thema, wie u. a. der Expertinnenbericht von Aubry und Cignacco (2015) zeigt. Im Ausland sind diese Betreuungsformen schon anerkannt und beforscht. Für diese Bachelorarbeit ermittelten die Autorinnen effektive und frauenzentrierte Betreuungsformen mit hoher Behandlungsqualität, und sie führten eine Untersuchung von kontinuierlichen Betreuungsformen im Kanton Bern durch.

.....
Rebecca Ehrler und Marisa Recher

Aus internationalen Leitlinien geht hervor, dass die hebammengeleitete Betreuung (hgB) mit keinen nachteiligen Outcomes verbunden ist. Für Frauen mit geringem geburtshilflichem Risiko empfiehlt das National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2008), dass sie von einer Hebamme betreut werden und entweder zu Hause oder in einer Alongside Midwifery Unit gebären (hebammengeleitete Abteilung neben/im Spital). NICE gibt diese Empfehlungen ab, da durch die hgB weniger Interventionen zu erwarten sind und die Outcomes für das Kind vergleichbar sind mit denen in der Klinik. In vielen Ländern, auch in der Schweiz, sind die Interventionsraten hoch (Aubry und Cignacco, 2015). So betrug hier die Kaiserschnitttrate im Jahr 2010 laut dem Bundesamt für Statistik (BAG) 32,6 Prozent bei rund 80 000 Geburten, was im internationalen Vergleich überdurchschnittlich ist (2013).

Theoretischer Hintergrund

Als wahrscheinlich sinnvolle Betreuungsmassnahmen gelten laut Enkin et al. (2006) u.a. eine kontinuierliche Betreuung von Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und eine hgB für Frauen mit niedrigem geburtshilflichem Risiko. Das Konzept der hgB stellt die physiologische Geburt, die Betreuungskontinuität und die Bedürfnisse der Frauen ins Zentrum (Sayn-Wittgenstein, 2007). In einer Befragung von 59 Frauen, die in der Schweiz geboren haben, wurden deren Bedürfnisse ermittelt (Luyben et al., 2013). Die Frauen waren grundsätzlich mit der Spitalbetreuung zufrieden, sie betonten die Wichtigkeit einer Bezugsperson und das Ernstgenommen-Werden. Die alternierende Betreuung durch eine Fachperson der Gynäkologie und der Hebamme wurde als optimal empfunden, die Betreuung im Spital mit guter medizinischer Versorgung und Sicherheit verbunden.

Ein Fünftel der Frauen gab jedoch an, widersprüchliche Informationen während der Betreuung erhalten zu haben (Luyben et al., 2013). Dies erstaunt wenig, wenn bedacht wird, dass Frauen im Verlauf von Schwangerschaft bis ins Wochenbett von bis zu 20 verschiedenen Fachpersonen betreut werden (Haueter, 2013). Diese Fragmentierung bringt eine Herausforderung in der Betreuung und interprofessionellen Zusammenarbeit mit sich und äussert sich u.a. in einer widersprüchlichen Informationsabgabe gegenüber der Frau. Wenn Frau und Familie von einer oder nur wenigen Betreuungspersonen begleitet werden und diese kennen, sprechen Homer et al. (2008) und Schmid (2011) von Kontinuität. In der diesem Artikel zugrundeliegenden Bachelorarbeit wird von eben dieser Kontinuität gesprochen, die folglich nur im hgB möglich ist, da es Hebammen sind, die in der gesamten Primärzeit Betreuung leisten können. Umgekehrt jedoch muss die hgB nicht kontinuierlich sein (Eigenmann, 2011).

.....
Autorinnen

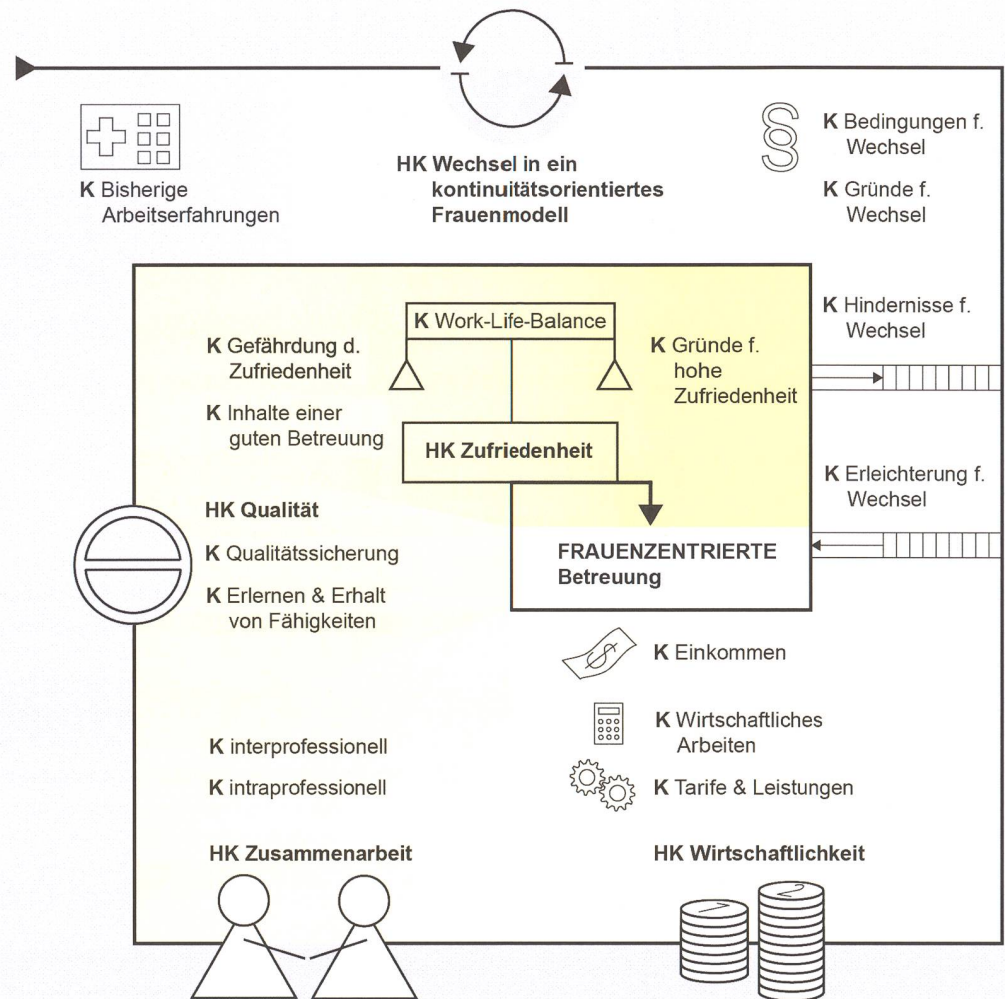


Rebecca Ehrler, Hebamme BSc, 2017 Abschluss der Ausbildung an der Berner Fachhochschule. Sie arbeitet zurzeit im Geburtshaus Terra Alta, Oberkirch LU. rebecca.ehrler@bluewin.ch



Marisa Recher, Hebamme BSc, 2017 Abschluss der Ausbildung an der Berner Fachhochschule. m.recher@bluewin.ch

Die Hauptkategorien und Kategorien aus den Hebammeninterviews auf einen Blick



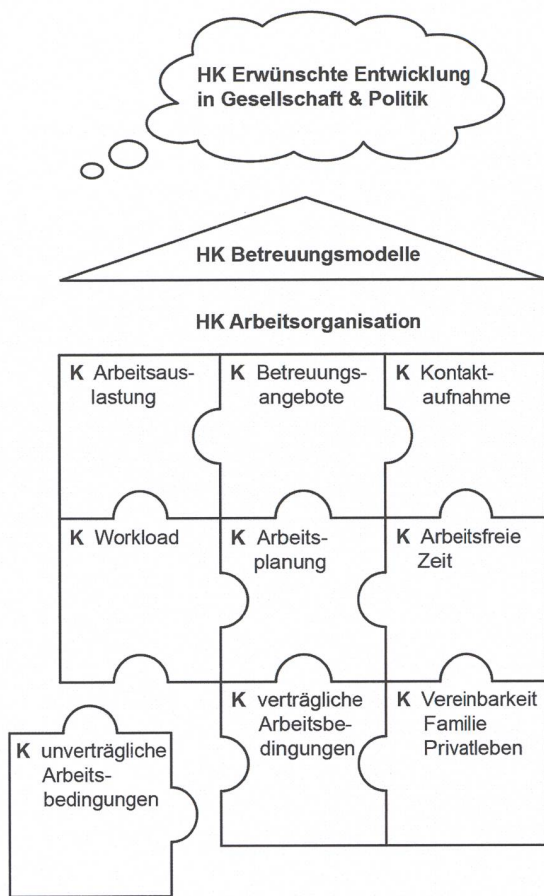
Literaturrecherche und qualitative Befragungen

Der erste Teil der Bachelorarbeit bestand aus einer systematischen Literaturrecherche mit der Fragestellung, welches sichere und effektive Betreuungsformen für die Frauen sind. Effektivität wurde mit Zufriedenheit der Frau und Outcome von Frau und Kind sowie der Wirtschaftlichkeit der untersuchten Form definiert. Die zur Fragestellung passenden wissenschaftlichen Arbeiten wurden nach Kriterien von Polit et al. (2010), Steinke (2012) sowie Behrens und Langer (2010) analysiert. Mittels qualitativer Befragungen von Hebammen in hgB-Formen im Kanton Bern wurde in einem zweiten Teil ermittelt, wie ihr Angebot, die Organisation und Zusammenarbeit gestaltet und die Zufriedenheit eingeschätzt wird. Die Interviews wurden transkribiert und nach Mayring (2015) ausgewertet.

Was ergaben die Studien?

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden vier Publikationen, davon zwei randomisierte kontrollierte Studien, eine Mixed-Method- und eine Cochrane-Studie analysiert und ausgewertet. Es wurde jeweils ein Vergleich von hgB/ kontinuierlicher hgB und Standardbetreuung angestellt. Die Auswertung zweier Studien zeigte, dass die Zufriedenheit der Frauen im Caseload-Modell (1:1-Betreuung) sowie im hgB im Vergleich zu standardisierter Betreuung (u.a. Fachpersonen der Gynäkologie/Geburtshilfe, Hebammen, Shared care) signifikant höher war in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Forster et al., 2016; Butler et al., 2015). Die Informationsabgabe, ein aktives Mitbestimmen, ernst genommen und ermutigt zu werden sowie die kompetente Betreuung wurden positiv bewertet.

Bei der Cochrane-Studie (Sandall et al., 2015) konnte wegen Unterschieden der Studienmodelle kein direkter Vergleich gezogen werden, doch auch hier zeigte sich ein höheres Level an Zufriedenheit bei der hgB. In dieser



HK: Hauptkategorien, K: Kategorien

grossen Übersichtsarbeit wurden die kontinuierliche hgB mit anderen Modellen bzgl. geburtshilflicher Outcomes und Wirtschaftlichkeit verglichen. Bei den kontinuierlichen hgB zeigten sich weniger Regionalanästhesien, generell weniger Analgesien, weniger vaginaloperative Geburten und Episiotomien sowie Amniotomien und mehr Spontangeburt. Ebenso gab es weniger Geburtsbeschleunigung mit Oxytocin, die Geburtsdauer war durchschnittlich länger, die Spitalwochenbettaufhalte kürzer. Bzgl. der Sectio caesarea und dem 5-Min-Apgar ≥ 7 gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Bei Butler et al. (2015) ergab der Vergleich von hgB und Standardbetreuung durch Fachpersonen der Gynäkologie keine Unterschiede bzgl. klinischer Outcomes. In einer narrativ beschriebenen Analyse (Sandall et al., 2015) zeigte sich bei kontinuierlichen hgB ein Trend zur Kosteneinsparung, eine andere Analyse (Kenny et al., 2015) belegt eine signifikante Kosteneinsparung bei der hgB.

Interviews führten zu acht Hauptkategorien

Um das Angebot der Berner Hebammen zu analysieren und geeignete Betreuungsmodelle für die Befragung zu finden, wurde die Liste der frei praktizierenden Hebammen aus dem Kanton Bern ausgewertet (www.hebamme.ch). Die Vielfalt der Betreuungsmodelle im Kanton Bern ist gross. Zu den nach genannter Definition kontinuierlichen Betreuungsformen wurden die Beleghebammen, die Hausgeburtshebammen und Hebammen, die im Team und/oder in Job Sharing arbeiten, gezählt. Von den sieben interviewten Hebammen sind drei in diesen Formen tätig. In der Schwangerschaft werden fast alle Frauen von Fachpersonen der Gynäkologie/Geburtshilfe mitbetreut. Als teilkontinuierliche Formen wurden die Betreuung im Geburtshaus, Hebammengemeinschaftspraxen und die Betreuung frei praktizierender Hebammen (fpH) in Schwangerschaft und Wochenbett ausfindig gemacht. Die alternierende Betreuung von einer Fachperson der Gynäkologie und einer Hebamme (Shared care) wie auch die Hebammensprechstunde wurden, wenn die Betreuung lediglich in der Schwangerschaft stattfand, als diskontinuierlich eingestuft.

Die Auswertung der fast einstündigen Interviews ergab nebst den Betreuungsmodellen weitere sieben Hauptkategorien und 28 Kategorien:

Wechsel in kontinuierliches Frauenmodell

Warum wechseln Hebammen das Arbeitsmodell? Viele Hebammen hatten den Wunsch nach einer kontinuierlichen Betreuung. Eine interviewte Hebamme berichtet: «Ich wollte eigentlich eine Familie von A bis Z betreuen und manchmal auch darüber hinaus. Ich leiste gerne eine ganzheitliche Geburtshilfe, damit ich nicht nur acht Stunden von einer Geburt sehe und danach ist fertig, und dann muss ich wieder gehen, wenn ich eigentlich bleiben möchte.»

Oftmals waren auch die Strukturen im Spital und die Hierarchie der Grund für einen Wechsel. Die Hebammen wollten vielmehr ihre eigenen Entscheidungen treffen und ausführen und dem eigenen Qualitätsanspruch gerecht werden. Ihrer grossen Verantwortung sind sie sich bewusst. Viele brauchten daher Mut, um einen Wechsel zu wagen. Eine grosse Erleichterung stellten für einige Hebammen der Zusammenschluss mit Berufskolleginnen und das Coaching durch in hgB erfahrene Kolleginnen dar. Als wichtig wurden eine finanzielle Absicherung und das Mittragen der Entscheidung durch das Umfeld genannt.

Arbeitsorganisation

Viele Hebammen können keine genauen Aussagen zu ihrem Arbeitspensum machen. Die Arbeitsplanung ist durch ungeplante Einsätze herausfordernd und dennoch sehr wichtig. Insbesondere im Caseload-Modell ist eine frühzeitige Planung unerlässlich, um Ferien und Freizeit zu ermöglichen. Interviewte Hebamme: «Man muss sich wirklich überlegen, wann man Ferien nehmen will. Sonst nimmst du schon wieder Frauen an und gehst dann eben nicht in die Ferien.»

Die hohe Arbeitsbelastung und die langen Bereitschaftszeiten wurden als unverträgliche Arbeitsbedingungen identifiziert. Die kontinuierlichen Modelle for-

den hohe Flexibilität und Unterstützung aus dem Umfeld, damit Familie und Privatleben mit der Arbeit vereinbart werden können.

Wirtschaftlichkeit

Einige fpH betonten, keine grossen Ansprüche an den Lebensstil und kleine Einkommen zu haben; eine Anstellung oder Verträge mit einem Spital wirken sich positiv auf den Lohn aus. Um wirtschaftlich effizient zu arbeiten, schlossen sich Hebammen zusammen, passten ihr Angebot regionalen Marktlücken an und subventionierten ihre Arbeit u. a. mit Kursen quer. Die neuen Tarifverträge von 2015 hätten die Bezahlung erbrachter Leistungen verbessert, dennoch sei der Leistungskatalog für ihre Arbeit nicht repräsentativ. Dies zeigt sich bspw. in nicht verrechenbaren Notfallzuschlägen und im höheren Zeitaufwand, als pauschal vergütet. Interviewte Hebamme: «Das Wochenbett kann sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Ich würde sagen, für das Wochenbett reichen mir manchmal Dreiviertelstunden überhaupt nicht. So viel wäre aber eigentlich bezahlt.»

Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit bewerten die Befragten als sehr wichtig, die Qualität hänge vom Gegenüber ab. Die intra-professionelle wie auch interprofessionelle Vernetzung und auch die Zusammenarbeit mit Fachpersonen anderer Betreuungsgruppen wird als eminent beschrieben. Viele berichteten von einem spürbaren Konkurrenzkampf mit Fachpersonal der Gynäkologie oder der Pflege. Der Konflikt äussert sich laut den Hebammen durch unklare Kompetenz- und Aufgabenzuteilung.

Qualität

Der Qualitätsanspruch an die eigene Arbeit ist bei allen Hebammen hoch. Die kontinuierliche Betreuung trage zum Erhalt hebammenspezifischer Fähigkeiten bei, die Auswirkungen des eigenen Handelns könne beobachtet und evaluiert werden. Die Frauen werden durch Transparenz und Einsichtgabe in die Dokumentation in die Qualitätssicherung miteinbezogen. Selbstreflexion und eine Mindestanzahl von Betreuungen tragen weiter dazu bei. Interviewte Hebamme: «In regelmässigen Sitzungen machen wir u. a. Fallbesprechungen oder besprechen Arbeitsweisen.»

Zufriedenheit

Viele der Befragten erleben eine hohe Arbeitszufriedenheit, was sich dadurch erklären lässt, dass sich die von ihnen angebotene Betreuung mit den in der Literatur beschriebenen Bedürfnissen der Frauen deckt. Die individuelle, selbstständige und stressarme, wenn auch energieraubende Arbeit ohne Schichtdienste trage zu einer höheren Zufriedenheit und besserem gesundheitlichem Befinden bei. Interviewte Hebamme: «Die 1:1-Betreuung hat in der Befriedigung der Arbeit einen hohen Stellenwert. Es ist aufwendiger, aber es ist das, was sowohl für die Familie wie auch für mich befriedigend ist.» Die ständige Erreichbarkeit in der freien Praxis und unterschiedliche Betreuungsphilosophien sowie erlebte Fragmentierung im teilweise klinischen Setting wurden als Belastung beschrieben.

Literatur

Aubry, E. und Cignacco, E. (2015) Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern: Ein Expertinnen- und Expertenbericht. www.gesundheit.bfh.ch > Titel im Suchfeld eingeben.

Behrens, J. und Langer, G. (2010) Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3. Überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.

Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2013) Kaiserschnittgeburten in der Schweiz: Synthese wissenschaftlicher Analysen: Grundlagebericht zur Beantwortung des Postulats Maury Pasquier. www.bag.admin.ch > Service > Publikationen > Bundesratsberichte

Butler, M. et al. (2015) Evaluating midwife-led antenatal care: Choice, experience, effectiveness, and preparation for pregnancy. «Midwifery»; 31(4), 418–425. doi:10.1016/j.midw.2014.12.002

Eigenmann, D. (2011) Kontinuierliche Betreuung durch frei praktizierende Hebammen: Weshalb wird sie nur selten umgesetzt? «Hebamme.ch»; 10, 10–11. www.hebamme.ch > Hebammen > Zeitschrift «Hebamme.ch» > Archiv > 2011 > 10/2011

Enkin, M. et al. (2006) Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Bern: Hans Huber.

Forster, D. A. et al. (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. «BioMedCentral Pregnancy and Childbirth»; 16, 16–28. doi: 10.1186/s12884-016-0798-y

Haueter, M. (2013) Hintergründe für Interessierte zur Petition für die Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfemodellen in Schweizer Spitälern. www.bernerhebamme.ch > für Hebammen > Archiv > Berufspolitik

Homer, C. et al. (2008) Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide. Sydney, Australien: Churchill Livingstone Elsevier.

Kenny, Ch. et al. (2015) A cost-comparison of midwife-led compared with consultant-led maternity care in Ireland (the MidU study). «Midwifery»; 31(11), 1032–1038. doi:10.1016/j.midw.2015.06.012

Luyben, A. et al. (2013) Schlussbericht MatHER.ch.ch: Maternal Health Experiences Research during Childbirth in Switzerland. Wirksamkeit der Betreuung auf die Gesundheit rund um die Geburt aus Sicht der Frauen in drei Schweizer Kantonen. Bern: Berner Fachhochschule.

Mayring, P. (2015) Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12. Auflage. Weinheim, Deutschland: Beltz Verlag.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2008) Antenatal care for uncomplicated pregnancies. www.nice.org.uk/guidance/cg62

Polit, D. F. et al. (2010) Lehrbuch Pflegeforschung: Methodik, Beurteilung und Anwendung. Bern: Hans Huber.

Sandall, J. et al. (2015) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Database of Systematic Reviews; (9). doi:10.1002/14651858.CD004667.pub4

Sayn-Wittgenstein, F. (2007) Geburtshilfe neu denken: Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern: Hans Huber.

Schmid, V. (2011) Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden: Ein salutogenetisches Betreuungsmodell. 1. Auflage. Hannover, Deutschland: Erwin Staude.

Steinke, I. (2012) Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U. et al. (Hrsg.), Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 9. Auflage, S. 319–331. Reinbek bei Hamburg, Deutschland: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

Wünsche für die Zukunft

Die von den befragten Hebammen spontan geäußerten Wünsche bezogen sich meist auf eine Verbesserung des Berufstandes und der jetzigen Betreuungssituation. Allgemein soll für die bestehenden Betreuungsmodelle ein besserer Leistungskatalog erstellt werden. Die Hebammenarbeit könnte durch einen Erstkontakt zwischen Hebamme und jungen Frauen in der Pubertät bekannter gemacht werden. Das Vertrauen in die schwangere und gebärende Frau, die Natur und die ausserklinische Geburtshilfe solle gestärkt werden! Um diese Wünsche realisieren zu können, müssten Hebammen vermehrt politisch aktiv sein.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die hgB scheint im inner- wie auch im ausserklinischen Setting für Mutter und Kind sicher zu sein. Sie birgt grosses Potenzial für eine effektive Betreuung, eine hohe Zufriedenheit der Frauen und eine Senkung der Interventionen. Eine Kosteneffizienz ist wahrscheinlich. Ausgehend von diesen Ergebnissen ist mit einer Förderung der hgB eine Qualitätssteigerung in der Schweizer Geburtshilfe zu erwarten.

Die grosse Nachfrage, gerade bei Beleghebammen, zeigt ebenso, dass ein Ausbau der kontinuierlichen hgB nötig ist. Eine Vergrößerung des Angebots und gezielte Öffentlichkeitsarbeit erhöhen die Chancengleichheit der Frauen. Das Erlernen aller hebammenspezifischen Kompetenzen während der gesamten Primalzeit kann in der Hebammenausbildung durch ausserklinische Praktika und später durch Anstellung erreicht werden. Dies würde einen wichtigen Schritt zur Stärkung der kontinuierlichen hgB darstellen. Zur Synergieoptimierung und Erleichterung eines kontinuierlichen Angebots sollten sich Hebammen zusammenschliessen.

Der von den interviewten Hebammen beschriebene Konkurrenzkampf sollte durch geklärte Kompetenzbereiche verbessert werden. Die Kompetenzaufteilung durch eine übergeordnete Instanz erscheint wegen bestehender Hierarchie sinnvoll; Ziel sollte sein, dass Hebammen Frauen autonom betreuen. Für eine Erweiterung und Verbesserung des Leistungskatalogs müsste erst eine Erhebung der effektiven Hebammenarbeit erfolgen. Eine Annäherung der Leistungskonditionen der qualitativ vergleichbaren Betreuung von Fachpersonal der Gynäkologie und den Hebammen wäre gerechtfertigt.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Hebammengeleitete Betreuung im Kanton Bern – Eine qualitative Erhebung zu Arbeitsorganisationsformen» von 2016 der Autorinnen, die sie im Rahmen ihres Studiums an der Berner Fachhochschule geschrieben haben.

Yoga- Rückbildung bei PILATESwiss®



Seit Jahren unterstützen wir mit Weiterbildungen die Möglichkeit, sowohl vor als auch nach der Geburt die Begleitung der Mutter durch Hebammen zu erweitern. Mit Yoga-Rückbildung konnte eine weitere Facette zu einer abwechslungsreichen und motivierenden Möglichkeit in der Arbeit mit Müttern hinzugefügt werden. Es ist die perfekte Ergänzung zu Yoga während der Schwangerschaft und zu Pilates-Rückbildung. Sanfte Asanas und spezifisch abgestimmte Dynamik bis hin zu anspruchsvolleren Flows geben der Mutter wieder Raum, sich auf sich selber zu konzentrieren. Die dadurch gewonnene Konzentration und Verbesserung in der Stabilität fördern das Wohlbefinden und vermitteln etwas Ruhe im mitunter turbulenten Alltag in der Zeit nach einer Geburt. Auch ohne langjährige Erfahrung mit Yoga bietet die gezielte Weiterbildung mit Yoga-Rückbildung motivierende Stunden für Mütter nach der Schwangerschaft.

www.pilateswiss.ch

 PILATESwiss®

zusammengestellt von Susanne Grylka, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Sandall, J. et al. (2016)

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, No. CD004667

In diese Cochrane Review wurden 15 Studien mit insgesamt 17 674 Frauen berücksichtigt, in denen Frauen zufällig in hebammengeleitete Modelle der kontinuierlichen Betreuung oder andere Betreuungsmodelle eingeteilt wurden. Frauen, die von Hebammen kontinuierlich betreut wurden, hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Regionalanästhesie (Risk Ratio 0,85, 95% Konfidenzintervall, KI, 0,78–0,92), eine Instrumentalgeburt (Risk Ratio 0,90, 95% KI 0,83–0,97), eine Frühgeburt (Risk Ratio 0,76, 95% KI 0,64–0,91), Kindsverlust vor und nach 24 Schwangerschaftswochen (Risk Ratio 0,84, 95% KI 0,71–0,99) und eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Spontangeburt (Risk Ratio 1,05, 95% KI 1,03–1,07). Diese Frauen erhielten zudem weniger häufig eine Amniotomie, eine Episiotomie und intrapartale Analgesien sowie Anästhesien. Ihre Geburtsdauer war länger, sie wurden häufiger von einer ihr schon bekannten Hebamme betreut und waren zufriedener. Frauen, die in einem hebammengeleiteten Modell kontinuierlich betreut wurden, erlebten demnach weniger Interventionen und waren zufriedener mit vergleichbaren Outcomes und einem Trend für niedrigere Kosten.

McCarthy, R. et al. (2017)

Midwifery continuity: The use of social media

Midwifery, 52, 34–41

Die Autoren untersuchten im Rahmen eines grösseren Forschungsprojekts zum Thema soziales Lernen in professionell moderierten Gemeinschaften innerhalb sozialer Netzwerke die Hebammenkontinuität in Internetgemeinschaften. Es wurden zwei «geheime» Facebook-Gruppen gebildet, die von je zwei Hebammen moderiert wurden und 17 bzw. 14 schwangere Frauen einschlossen. Daten wurden mittels Fokusgruppeninterviews und mit Einzelinterviews erhoben und thematisch analysiert. Die Hebammen und die Frauen berichteten von einer Kontinuität in der Beziehung und die Frauen zudem von einer Kontinuität in den erhaltenen Informationen. Mütter und Hebammen schätzten die Kontinuität durch die sozialen Netzwerke. Professionell moderierte Gruppen in sozialen Netzwerken können den Bedarf der Frauen nach Beziehungskontinuität und Kontinuität in den Informationen decken.

Jepsen, I. et al. (2017)

Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark

Sexual & Reproductive Healthcare, 11, 102–106

Das Ziel dieser dänischen Studie war, das Burn-out-Level von Hebammen zu untersuchen, die in Caseload-Modellen arbeiteten (Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und

Wochenbett von einer kleinen, der Frau bekannten Gruppe von Hebammen). In einer Querschnittstudie wurde das Burn-out-Level mit dem Copenhagen Burnout Inventory in unterschiedlichen Modellen der praktischen Hebammentätigkeit beurteilt: Caseload-Modell, Standardbetreuung, Rotations-system zwischen verschiedenen Abteilung einer Frauenklinik und ausschliesslich Geburtenabteilung. Insgesamt nahmen 50 Hebammen an der Umfrage teil (Teilnahmequote 82%). Im Caseload-Modell waren die persönlichen, arbeitsbezogenen und klientenbezogenen Burn-out-Scores signifikant tiefer als in anderen Modellen. Die Studie war zu klein, um die Ergebnisse verallgemeinern zu können, bestätigten jedoch Resultate früherer Studien.

Forster, D. A. et al. (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

Das Ziel dieser australischen randomisierten kontrollierten Studie war, die Auswirkungen der Hebammenbetreuung in Caseload-Modellen auf die Zufriedenheit der Frauen zu untersuchen. 2314 Frauen wurden zufällig in Gruppen mit Caseload- und Standardbetreuung eingeteilt. Die Gruppe der Frauen mit Caseload-Betreuung war zufriedener mit der vorgeburtlichen Betreuung (Odds Ratio 3,35, 95% KI 2,79–4,03), der Betreuung unter der Geburt (Odds Ratio 2,14, 95% KI 1,78–2,57), der Wochenbettbetreuung im Spital (Odds Ratio 1,56, 95% KI 1,32–1,85) und der Wochenbettbetreuung zu Hause (Odds Ratio 3,19, 95% KI 2,64–3,85). Die kontinuierliche Hebammenbetreuung steigerte die Zufriedenheit von Frauen mit niedrigem Risiko in allen Phasen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

NSW Ministry of Health, Australia (2012)

Midwifery Continuity of Carer Model Tool-kit

www.health.nsw.gov.au/nursing/projects/Publications/midwifery-cont-carer-tk.pdf

Dieses Dokument wurde als «Werkzeug» für Manager und Kliniker erstellt, die hebammengeleitete kontinuierliche Betreuungsmodelle entwickeln und einführen möchten. Es betrachtet hebammengeleitete kontinuierliche Modelle im australischen Kontext und beinhaltet deren Definitionen und Grundsätze. Es erklärt zudem, wie hebammengeleitete kontinuierliche Modelle eingeführt und evaluiert werden können. Aspekte wie Rekrutierung der Hebamme, die langfristige Bindung sowie Aus- und Weiterbildung werden thematisiert. Die Evaluation hebammengeleiteter Modelle sollte neben den Outcomes von Mutter und Kind auch die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Hebammen beinhalten.