

# "Advanced Midwifery Practice" : aktuelle Entwicklungen in der Schweiz

Autor(en): **Cignacco Müller, Eva / Labrusse, Claire de / Krahl, Astrid**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **119 (2021)**

Heft 12

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976891>

## **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.

# «Advanced Midwifery Practice»: Aktuelle Entwicklungen in der Schweiz

---

Die Berufskonferenz Hebamme hat in enger Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Hebammenverband in den vergangenen zwei Jahren ein Positionspapier zu «Advanced Midwifery Practice» im schweizerischen Kontext erarbeitet. Es enthält ein Argumentarium, das die politische Diskussion um die Definition und Etablierung von erweiterten Rollen in der Hebammenarbeit unterstützen soll. Aber wozu braucht es diese erweiterten Rollen? Was macht eine «Advanced Practice Midwife»? Eine Erläuterung.

TEXT:

EVA CIGNACCO MÜLLER, CLAIRE DE LABRUSSE, ASTRID KRAHL,  
ANDREA WEBER-KÄSER



Die gegenwärtigen Entwicklungen des Gesundheitswesens in der Schweiz entsprechen den globalen Trends und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, die durch Digitalisierung, personalisierte Medizin (Lupton et al., 2016), einer deutlichen Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbiditäten in allen Altersgruppen (Institute for Health Metric and Evaluation, 2017), der Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung bei gleichzeitigem Fachkräftemangel und vorzeitigem Berufsaustritt (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2021) charakterisiert sind.

### Versorgungssituation in der Schweiz

Die weltweite Zunahme chronischer somatischer und psychischer Erkrankungen stellt auch die Hebammen vor Herausforderungen, die es für die Entwicklung und Erweiterung ihrer spezifischen Wissenskorpora anzugehen und zu untersuchen gilt (Gerber-Grote et al., 2021). Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich Hebammen zunehmend mit komplexen Betreuungssituationen konfrontiert sehen, auch in der ausserklinischen physiologischen Geburtshilfe, die eine erweiterte Expertise, begründetes Handeln nach wissenschaftlicher Evidenz sowie einer interprofessionellen Vorgehensweise verlangen. Von den Hebammen wird in der zunehmenden Komplexität der perinatalen Versorgung nebst einer soliden Fachkompetenz eine hohe Kommunikations- und Erklärungskompetenz, die Fähigkeit eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit anzustreben, die Gewährleistung von Betreuungskontinuität über verschiedene Versorgungssektoren sowie eine Sicherheit vermittelnde Umgebung für die Familie sicherzustellen (Eissler et al., 2019), verlangt. Hebammen mit einer erweiterten Kompetenz, eben «Advanced Practice Midwives» (APM), sind dafür ausgebildet und dazu befähigt diesen Herausforderungen gekonnt zu begegnen und diese ebenso in ihrer aktiven Rolle im ganzen Spektrum der perinatalen Versorgung zu beeinflussen. Sie denken und handeln auf Makroebene (z. B. Entwicklung innovativer perinataler Versorgungsmodelle für Frauen mit spezifischen Be-

dürfnissen, z. B. in der Erhaltung oder Wiedererlangung ihrer psychischen Gesundheit), coachen und beraten Frauen und deren Familien zu spezifischen Fragen, beraten und begleiten spezialisierte Versorgungsteams (z. B. zur Gewährleistung einer qualitativ guten perinatalen Versorgung in abgelegenen Regionen in der Schweiz), übernehmen Leadership in interprofessionellen Teams (z. B. in der perinatalen Versorgung von Schwangeren mit einer Epilepsie), wirken mit bei herausfordernden ethischen Entscheidungsfindungen (z. B. nach einer Pränataldiagnostik) und helfen durch eigene Forschungsarbeiten, die geburtshilfliche Praxis evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

### Geburtshilfliche Herausforderungen

In der Schweiz zeichnen sich für die geburtshilfliche Versorgung von Frauen, Neugeborenen und deren Familien deutliche Herausforderungen in der gesamten Perinatalzeit (von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes) ab, bei denen es gilt, entsprechende Versorgungskonzepte vorerst zu entwickeln und danach in der klinischen Praxis zu etablieren und zu evaluieren (Eissler et al., 2019, Berufskonferenz Hebamme 2021). Die Herausforderungen sind insbesondere:

1. Die Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen bei Frauen in der reproduktiven Phase.
2. Der hohe Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund und die Zunahme der Anzahl Frauen, die in einem sozialen Prekariat leben.
3. Die rasch fortschreitenden technologischen Entwicklungen in der stationären und ambulanten Versorgung, und die damit verbundene politische Forderung nach integrierten Gesundheitsmodellen.
4. Die Etablierung hebammengeleiteter Versorgungsmodelle im klinischen und ausserklinischen Setting, die einen nahtlosen Übergang zu verschiedenen Leistungserbringer\*innen ermöglichen.
5. Das Erhalten und das Fördern von physiologischen Verläufen von Schwangerschaft, Geburt und postpartaler Phase in der geburtshilflichen Versorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention in der ersten Lebensphase (frühe Kindheit).

### Herausforderungen meistern

Diese Herausforderungen bedingen ein vertieftes Hebammen-Fachwissen und eine erweiterte Handlungskompetenz. Diese beiden Attribute sind ein zentrales Kernelement des Konzepts der «Advanced Midwifery Practice» (AMP). Hebammen können damit



AdobeStock



den Bedürfnissen von Frauen und ihren Familien auch in sehr komplexen Situationen, die interprofessionelles Handeln voraussetzen, kompetent und mit hoher Professionalität und Qualität begegnen. International misst die Weltgesundheitsorganisation in ihrem europäischen Kompendium «Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health» (WHO, 2015) sowie im Bericht «The State of the World's Midwifery 2021 (WHO, 2021) den Hebammen eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Herausforderungen in der perinatalen Versorgung zu. Im Bericht «World's Midwifery 2021» wird auf die Relevanz einer qualitativ hochstehenden Bildung und Weiterbildung von Hebammen, sowie in die zwingend notwendige Entwicklung neuer Rollen für Hebammen hingewiesen. AMP stellt für diese dringend benötigten Innovationen in der perinatalen Versorgung ein vielversprechendes Konzept dar. Im angelsächsischen Raum sind einzelne erweiterte und spezialisierte Rollen für Hebammen als APM entwickelt, die eine entsprechende Ausbildung und Praxiserfahrung voraussetzen. So arbeiten in Grossbritannien Hebammen in spezialisierten APM-Funktionen zum Beispiel in der perinatalen psychischen Gesundheit oder mit Frauen mit einer Epilepsieerkrankung (Crabbe & Hemingway, 2014; Nagle & Farrelly 2018; Morley, 2019).

### Entwicklung des AMP-Konzepts in der Schweiz

Die Berufskonferenz Hebamme (BK Heb), bei welcher auch Vertreterinnen des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) Einsitz nehmen<sup>1</sup>, haben seit Beginn des Jahres 2020 gemeinsame Diskussionen zur Relevanz, Innovationskraft und Definition des Konzepts AMP für die Schweiz geführt. Die Erkenntnisse aus diesen Diskussionen wurden systematisch schriftlich festgehalten. Zudem wurden die qualifikatorischen Voraussetzungen für das Tragen dieses Titels für Hebammen in der klinischen Praxis festgelegt. Schliesslich mündete diese Arbeit in

<sup>1</sup> Die Berufskonferenz Hebamme ist Teil der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz. Mitglied sind alle Leitungspersonen der vier Fachhochschulen, Vertreterinnen der Bachelor- und Masterstudiengänge sowie die Präsidentin und die Geschäftsführerin des Schweizerischen Hebammenverbandes als ständiger Gast. Die Berufskonferenz Hebamme trifft sich viermal jährlich und bearbeitet aktuelle bildungs- und berufspolitische Aufgaben und Anliegen.

## AMP stellt für diese dringend benötigten Innovationen in der perinatalen Versorgung ein vielversprechendes Konzept dar.

einem gemeinsam verfassten «Positionspapier zu AMP im schweizerischen Kontext» (Berufskonferenz Hebamme, 2021), das im kommenden Jahr 2022 veröffentlicht werden soll. Das Ziel dieser Veröffentlichung ist es eine professionsinterne Diskussion sowie mit Ärztinnen und Ärzten und politischen Stakeholdern auszulösen. Ein wichtiges Ziel der Berufskonferenz Hebamme und des Schweizerischen Hebammenverbandes ist es, das Konzept AMP sowie die Rollen der APM bei der nächsten Revision des Gesundheitsberufegesetzes, frühestens im Jahr 2025, zu verankern und somit rechtliche

Rahmenvoraussetzungen für die Tätigkeitsbereich von APM zu schaffen, die auch eine direkte finanzielle Abgeltung ihrer Tätigkeiten erlauben würden.

### Konzept bekannt machen

Wichtige Aktivitäten zur Bekanntmachung des Konzepts AMP und konkreter Tätigkeitsfelder von APM wurden in jüngster Vergangenheit von den Fachhochschulen mit einem Mastercurriculum für Hebammen sowie vom Schweizerischen Hebammenverband initiiert und durchgeführt (Tagung, Sympo-



### Voraussetzungen einen APM-Titel zu erlangen

Eine erste Formulierung einer möglichen Definition der Anforderungen für den APM-Titel ist von Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis, dem SHV, der Ausbildung und der Forschung sowie auf Grundlage der internationalen und nationalen Literatur entwickelt worden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Anforderungen für den Titel APM im Laufe der Bearbeitung noch Veränderungen erfahren werden.

Voraussetzungen für das Erlangen eines APM-Titels (Stand 1. März 2021):

- BSc in Hebamme oder Diplom als Hebamme und nachträglicher Titelerwerb;
- MSc-Abschluss im Bereich Hebammenwesen oder Gesundheitsförderung mit mindestens 90 ECTS;
- MAS in Midwifery oder im Gesundheitsbereich mit mindestens 60 ECTS und zusätzlichen 30 ECTS, «sur dossier»;
- Mindestens 5500 Stunden Berufserfahrung als praktizierende Hebamme (entspricht drei Jahren Arbeit in einem Pensum von 90 %) vor, während oder nach dem MSc / MAS. Diese Berufserfahrung in der Praxis kann auf Teilzeitbasis erfolgen, muss aber insgesamt der oben genannten Stundenzahl entsprechen;
- Um als APM registriert zu werden oder den Titel APM zu behalten, muss die Kandidatin/der Kandidat mindestens 40–50 % als APM in der klinischen Praxis arbeiten und den Grossteil seiner Arbeitszeit in dieser Funktion verrichten.

**Quelle: Berufskonferenz Hebamme und Schweizerischer Hebammenverband, 2021**





# WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



Sie möchten Muster für  
die Klinik? Sprechen Sie uns  
dazu gerne an.

- ✓ Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien
- ✓ Bestellung: [hebammen@weleda.ch](mailto:hebammen@weleda.ch)  
Telefon: 061 705 22 22



\*Im Bereich Baby-Pflegeprodukte ist WELEDA baby die Nr.1 bei Hebammenempfehlungen; unabhängige Marktforschungsstudie 2021, Schweiz.

# WELEDA

Seit 1921

## baby

KOSTENLOS  
BESTELLEN



WELEDA  
Seit 1921



WELEDA  
Seit 1921

BABY

CALENDULA



Hebammen-  
empfehlung

Nr. 1\*

## Willkommensset von Weleda baby

Natürlich geschützt. Von Anfang an.

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN





## Definition einer «Advanced Practice Midwife»

«An Advanced Practice Midwife is an accredited practicing Midwife with a MSc degree\*, in-depth expertise in a specific practice domain, research skills and advanced leadership competences. Advanced Practice Midwives provide continuous woman and family centred care in complex clinical situations with a high degree of autonomy, efficacy and accountability. They work in a variety of settings, promote and coordinate interprofessional collaboration within the health and social system. Advanced Practice Midwives contribute to the production of scientific knowledge and communicate it to diverse audiences. They conceptualize and implement accessible, equitable, cost-effective, and innovative solutions for health promotion and prevention. Advanced Practice Midwives improve quality of care, contribute to public health and advance midwifery as an academic profession.»

**Quelle: Berufskonferenz Hebamme und Schweizerischer Hebammenverband, 2021**

\* Es wird eine Übergangsfrist vorgesehen, damit Hebammen mit einem CAS-, DAS- oder MAS-Diplom, die bereits teilweise in diesem AP-Bereich tätig sind, die geforderte Ausbildung nachholen oder den Weg zum MSc-Abschluss einschlagen können.

sium). Ein zentraler erster Schritt war die Durchführung eines Workshops im August 2020 mit Vertreterinnen aus der Hebammenpraxis, das zu einem besseren Verständnis des Bedarfs an Hebammen mit einer erweiterten Expertise führte und konkrete Handlungsfelder im inner- und ausserklinischen Bereich aufzeigte. Ein weiterer relevanter Schritt ist die Vernehmlassung der in diesem Artikel aufgeführten Vorschläge zur Definition der APM und zu den Voraussetzungen, den Titel APM zu erlangen. Sie findet unter Mitwirkung der Vertreterinnen aus Lehre, Praxis und Public Health Institutionen statt.

### Was ist AMP?

Eine Recherche zu internationaler Literatur zeigt, dass es eine Vielzahl von Bezeichnungen, Rollen und Tätigkeiten der AMP gibt, aber bis heute kein internationaler Konsens über die Definition besteht (Goemaes et al., 2016). Einige Aufgaben im Bereich der AMP konzentrieren sich auf die erweiterte Praxis, während andere auch Führung, Lehre und Forschung umfassen. Nur eine eindeutige Definition der Berufsrolle erhöht die Chancen, als Beruf in die Verordnungen des Krankenversicherungsgesetzes aufgenommen zu werden (Hänni, 2019). Die Definition einer

APM und die Konzeptualisierung der Rolle sind sowohl für den internen beruflichen Diskurs als auch für das externe Verständnis und die Akzeptanz wichtig. Aufbauend auf der von Gomaes et al. (2016) entwickelten Definition von «Advanced Practice» (AP) hat die BK Heb eine Definition von APM entwickelt. Eines der Ziele war es, eine klare Abgrenzung zum Bachelor-Abschluss aufzuzeigen. Die Definition wurde vorläufig in englischer Sprache verfasst und muss zu einem späteren Zeitpunkt auf Deutsch und Französisch übersetzt werden (Definition auf Englisch siehe Kasten).

Eine Hebamme mit einem Masterabschluss (MSc) in APM könnte somit Zugang zu verschiedenen Aufgaben haben: in der Ausbildung von Studierenden und in der Weiterbildung von Gesundheitsfachleuten mitwirken, in einer Ethikkommission mitarbeiten, eine Führungsrolle in ihrem Berufsfeld einnehmen, neue Betreuungskonzepte für Hebammen entwickeln, Gelder akquirieren und Forschungsprojekte durchführen, bis hin zur Umsetzung der Instrumente, die von der APM entwickelt wurden. Mehrere Studien weisen auf einen positiven Einfluss der APM-Praxis auf klinische, strategische und finanzielle Ergebnisse hin. Es wurde festgestellt, dass bei Risikoschwangerschaften die häusliche Überwachung durch

Hebammen mit AP zu einem Rückgang von Frühgeburten und intrauterinen Todesfällen sowie zu einer Verringerung der Kosten und Krankenhaustage und zu einem besseren Zugang zur Versorgung führt (Sandall et al., 2016; Brooten et al., 2001).

### Weitere Schritte APM-Rollen in der Schweiz zu implementieren

Eine grosse politische Herausforderung für die Entwicklung und Implementierung von AP-Rollen sowohl im Bereich der Pflege wie auch der Hebammen in der Schweiz sind die fehlenden Tarifmodelle und Zulassungsregulatorien im ambulanten Bereich. Hingegen werden Leistungen von Inhaberinnen von AP-Rollen im stationären Bereich aktuell meist über die Fallpauschalen (DRG) abgegolten. Im ambulanten Bereich fehlen nebst den gesetzlichen Zulassungsregulatorien vor allem entsprechende Tarifmodelle. In der Pflege werden Leistungen von Advanced Practice Nurses (APN) heute behelfsmässig via ärztlichem Tarifmodell abgerechnet. Etliche erbrachte Leistungen wie bspw. Koordinationsleistungen, sind aber auch im ärztlichen Tarifmodell (noch) nicht verankert. Dieser Zustand führt dazu, dass nur wenige Kantone oder Versicherer bislang im ambulanten Bereich Projekte lancierten und wenn, dann überwiegend im Bereich der Hausärztin- und Hausarztmedizin. Damit das Thema AP mehr in den Fokus der Kantone rückt, sucht der SHV zusammen mit Verantwortlichen aus dem Pflegeforschungsbereich den Kontakt zur Konferenz der kantonalen Gesundheits-



### Anmerkung der Redaktion

Die beiden englischen Begriffe «Advanced Midwifery Practice» (AMP) und «Advanced Practice Midwife» (APM) werden nicht übersetzt, weil es keinen identischen deutschen Begriff dafür gibt. AMP beschreibt das Handlungsfeld/Tätigkeitsfeld von erweiterten Berufsrollen, mit APM ist eine singuläre Person/eine singuläre Rolle beschrieben.



direktorinnen und -direktoren (GDK). Das vordringlichste Thema ist die breitere Implementierung von ambulanten AP-Rollen und deren kantonale Zulassung. Ohne eine kantonale Zulassungsregelung hängt die Fortsetzung eines Projektes immer an der Motivation der einzelnen Projektteilnehmer\*innen, was nicht nachhaltig ist. Um in Zukunft Tätigkeitsfelder und Rollen von Hebammen als APM zu unterstützen, ist es sehr wichtig, Spitäler aber auch ausserklinische Institutionen als mögliche Partner für die Implementierung solcher Rollen zu gewinnen. Hier haben die Fachhochschulen mit ihren Masterstudiengängen sowie deren

Forschungsabteilungen, die entsprechende Evaluationsarbeiten durchführen, eine grosse Verantwortung wahrzunehmen. Im Pflegeberuf gibt es bereits vielversprechende «Advanced Practice Nursing»-Projekte. So plant beispielsweise der Spitalverbund Lindenhofgruppe in Bern eine «Nurse-Led-Unit» aufzubauen. Weitere mögliche Tätigkeitsfelder für Hebammen mit APM-Rollen sind zu entwickeln. Eine erste APM-Rolle im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit wurde im Jahr 2021 an der Frauenuniversitätsklinik Bern etabliert<sup>1</sup>. Weitere

<sup>1</sup> siehe Artikel auf Seite 14 in dieser Ausgabe.

könnten in der Schwangerenvorsorge z. B. für Frauen mit Epilepsie oder mit einer rheumatischen Grunderkrankung sein. Im Bereich der «Frühen Hilfen» sind innovative Modelle der hebammengestützten Begleitung von schwangeren Frauen in sozial benachteiligten Situationen von Bedeutung (Hafen & Magistretti, 2021, Mühlheim & Origlia, 2020; Origlia et al., 2020).

### Fazit zu AMP in der Schweiz

Um AMP in der Schweiz voranzubringen braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden der Pflege und Hebammen, den Fachhochschulen, insbesondere mit den Studiengangsleitungen der Hebammen-Masterstudiengänge, deren Forschungsabteilungen, dem Verein Swiss-ANP, der GDK und einzelnen Kantonen, welche bereit sind, Pilotprojekte zu lancieren. ☉

Dieser Text wurde im Namen der Mitglieder der Berufskonferenz Hebammen erstellt: Silvia Ammann-Fiechter, Murielle Caldelari, Therese Damke, Beatrice Friedli, Catia Nunno Paillard, Franziska Schlaeppy-Muntwyler, Mona Schwager, Barbara Stocker Kalberer, Christiane Sutter.

### Literatur

#### Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit und Schweizerischer Hebammenverband (2021)

1. Positionspapier zu Advanced Midwifery Practice im schweizerischen Kontext – Ein Dokument zur professionsinternen Information, Diskussion und Weiterentwicklung (unveröffentlichtes Dokument).

**Brooten, D., Youngblut, J. M., Brown, L., Finkler, S. A., Neff, D. F. & Madigan, E. (2001)** A Randomized Trial of Nurse Specialist Home Care for Women with High-Risk Pregnancies: Outcomes and Costs. *The American journal of managed care*; 7(8), 793–803.

**Crabbe, K., & Hemingway, A. (2014)** Public health and wellbeing: A matter for the midwife? *British Journal of Midwifery*; 22(9), 634–640. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.9.634>

**Eissler, C., Lehmann, U., Tal, A. & Cignacco Müller, E. (2019)** Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen. *Frequenz*; Dezember, 10–13. Berner Fachhochschule.

**Gerber-Grote, A., Robatto, L., Cignacco, E. & Kaiser, M.-L. (2021)** Förderung von PhDKandidatInnen im Bereich der Gesundheitsberufe nach Gesundheitsberufegesetz (unveröffentlichtes Dokument der Fachkonferenz Gesundheit).

**Hafen, M., Meier Magistretti, C., (2021)** Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, FH Zentralschweiz. [www.sages.ch](http://www.sages.ch)

**Institute of Health Metrics and Evaluation (2017)** Findings from the global burden of disease study, 2017. [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org)

**Lupton, D., Pedersen, S. & Thomas, G. M. (2016)** Parenting and Digital Media: From the Early Web to

Contemporary Digital Society: Parenting and Digital Media. *Sociology Compass*; 10(8), 730–743.

**Mühlheim, R. & Origlia, P. (2020)** Soziale Isolation und Einsamkeit: Was können Hebammen tun? *Obstetrica*, 12/2020. 30–33. <https://obstetrica.hebamme.ch>

**Nagle, U., & Farrelly, M. (2018)** Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*; 66, 79–87.

**Morley, K. (2019)** Reducing risks for pregnant women with epilepsy: A qualitative study exploring experiences of using a toolkit at the antenatal booking appointment. *Epilepsy & Behavior*; 103. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.07.019>

**Origlia, P., Glur, R., & Trenkel, M. (2020)** Zugang erschwert? Wochenbett und soziale Benachteiligung. *Obstetrica*; 6/2020. 28–31. <https://obstetrica.hebamme.ch>

**Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016)** Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>  
**Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021)** Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018. OBSAN Bericht 01/2021. [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)

**World Health Organization (2015)** Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health. *European Compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

**World Health Organization (2021)** The State of the World's Midwifery 2021. [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

### AUTORINNEN

**Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller**, Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe und Studiengangsleiterin MSc Hebamme, Berner Fachhochschule, Gesundheit, Bern.

**Prof. Dr. Claire de Labrusse**, Dekanin des Studiengangs Hebamme, Haute Ecole de Santé Vaud, Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne.

**Dr. rer. medic. Astrid Krahl**, Studiengangleitung Master of Science Hebamme, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Hebammen, Winterthur.

**Andrea Weber-Käser**, Geschäftsführerin Schweizerischer Hebammenverband, Olten.

Für die innigste  
Beziehung.



**OMIDA**  
Heilmittel für Kinder

Omidia AG, 6403 Küssnacht am Rigi  
[www.omida-kinder.ch](http://www.omida-kinder.ch)