

# Zeitschrift für Hebammenwissenschaft

Journal of Midwifery Science

## Wissenschaftlicher Teil

### Research articles

Forschungsartikel

### Position papers

Positionspapiere

### Education, Research, and Development

Lehre, Forschung und Entwicklung

### Student papers

Studentische Arbeiten

### Reviews

## Aus der DGHWi

### Leitlinien und Stellungnahmen

### Mandate und Sektionen

### Aktuelles

### Termine

Band / Jahrgang:  
12/2023  
Heft: 02  
ISSN: 2196-4416

dgh  
wi Deutsche Gesellschaft für  
Hebammenwissenschaft

möglich. Wie bereits dargestellt können die Tätigkeiten von Hebammen, die im Krankenhaus angestellt sind, nicht differenziert werden (z.B. hinsichtlich des Betreuungsverhältnisses während der Geburt). Hier könnte die Etablierung entsprechender Qualitätsindikatoren durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) Abhilfe schaffen. Da viele Hebammen sowohl im Krankenhaus angestellt (z.B. in Teilzeit) als auch zusätzlich freiberuflich tätig sind, kann die Gesamtzahl der an der Versorgung teilnehmenden Hebammen nicht durch Addition der freiberuflichen und der angestellten Hebammen ermittelt werden. Eine Registrierung der Hebammen, z.B. über eine lebenslange Hebammennummer, analog zur lebenslangen Arztnummer wäre hilfreich, um die Gesamtzahl der Hebammen in Deutschland zuverlässiger zu erfassen.

Der Nutzen der Hebammenversorgung ist wissenschaftlich belegt [18]. Der gesundheitsfördernde Ansatz der Hebammenarbeit wirkt der Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt entgegen und trägt zu niedrigeren Interventionsraten, einer Reduktion von Frühgeburten und zu einer höheren Zufriedenheit der Mütter bei. Dies ist für Deutschland sehr bedeutsam, denn obwohl Deutschland mit 12,8 Prozent Ausgabenanteil für das Gesundheitssystem am Bruttoinlandsprodukt Platz 1 innerhalb der OECD belegt, ist die Qualität der Versorgung in Ländern, die weniger Geld ausgeben, besser: So ist die Kaiserschnittquote in Deutschland überdurchschnittlich hoch (Platz 6 von 27 in Europa), Deutschland liegt nur auf Platz 28 (von 32) bei der Frühgeburtsrate und auf Platz 28 (von 45) bei den Totgeburten. Viel Geld, viele Interventionen, unterdurchschnittliche Ergebnisse. Länder, die besser dastehen, zeichnen sich u.a. durch eine andere Verteilung von Hebammen und Frauenärzt\*innen pro 1000 Lebendgeburten aus. Dabei spielt einerseits die Anzahl der Hebammen eine Rolle, aber nicht nur. Auch die Aufgabenteilung zwischen Ärzt\*innen und Hebammen scheint von Bedeutung zu sein. Laut OECD [17, 20] ist Deutschland das einzige Land, in dem es ähnlich viele Frauenärzt\*innen bezogen auf 1000 Lebendgeburten gibt, wie Hebammen: Im internationalen Vergleich gibt es mit 30 Hebammen pro 1000 Lebendgeburten vergleichsweise wenig Hebammen. Mit 27 Frauenärzt\*innen pro 1000 Lebendgeburten ist Deutschland jedoch – neben der Schweiz – mit Abstand Spitzenreiter. Dies könnte nicht zuletzt durch die Aufnahme der Schwangerenvorsorge in den kassenärztlichen Leistungskatalog in den 1960er Jahren bedingt sein, die zu einer Konkurrenz der Berufsgruppen und zweier Sichtweisen auf die Versorgung geführt hat: die eher auf Risiken und Komplikationen fokussierte ärztliche Versorgung und die der Hebammen, die mehr auf Empowerment und Gesundheitsförderung setzt. Die Konkurrenz erschwert dabei eine konstruktive Zusammenarbeit auf Augenhöhe [5]. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen der im internationalen Vergleich hohen ärztlichen Beteiligung und hohen Interventionsraten, wie z.B. einer dauerhaft hohen Kaiserschnittquote von über 30 Prozent. Der Hebammenkompass liefert auch hierzu Daten und Analysen, die bei Bedarf durch die Daten des Morbiditäts- und Sozialatlas des bifg [5] ergänzt werden können.

Der Hebammenkompass wird ebenso wie der Morbiditäts- und Sozialatlas fortlaufend aktualisiert und soll durch weiterführende Analysen ergänzt werden. Im Ergebnis stellt der Hebammenkompass bereits jetzt Daten zur Verfügung, die in dieser Zusammenstellung

und Detailtiefe ansonsten nicht zur Verfügung stehen.

## Literaturangaben

- Albrecht M, Bock H, der Heiden I an, Loos S, Sander M, Temizdemir E. Stationäre Hebammenversorgung [Internet]. IGES-Institut; 2019. Verfügbar unter: [https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr\\_objjs24976/IGES\\_stationaere\\_Hebammenversorgung\\_092019\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objjs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf).
- Albrecht M, Loos S, Sander M, Schliwen A, Wolfschütz A. Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe: Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit; 2012.
- Arbeitskreis sozialdemokratischer Frauen. Speedating mit Karl Lauterbach [Internet]. Verfügbar unter: <https://asf.spd.de/aktuelles/aktuelles/news/die-gute-geburt-speed-dating-mit-karl-lauterbach-am-30-mai-2023-ab-1700-uhr-/24/05/2023>.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. Vaginale Geburt am Termin: S3-Leitlinie; Version 1.0. 2020. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html>.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. Morbiditäts- und Sozialatlas [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.bifg.de/morbiditaets-und-sozialatlas>.
- Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. Versorgungskompass Geburtshilfe und Hebammenversorgung [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.bifg.de/versorgungskompass/geburtshilfe>.
- Bauer N, Blum K, Löffert S, Luksch K. Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen: Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft Für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) [Internet]. 2019 [Zugriff: 07.10.2020]. Verfügbar unter: [https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/gutachten\\_-\\_hebammen\\_in\\_hessen\\_-\\_erste\\_erkenntnis.pdf](https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/gutachten_-_hebammen_in_hessen_-_erste_erkenntnis.pdf).
- Bauer NH, Villmaer A, Peters M, Schäfers R. HebAB.NRW - Forschungsprojekt "Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen". Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung.: Hochschule für Gesundheit Bochum [Internet]. 2020. Verfügbar unter: <https://www.hs-gesundheit.de/aktuelles/details/hebab>.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit). Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. 2017. Verfügbar unter: [https://gesundheitsziele.de/nationale\\_gz/geburt](https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/geburt)
- BMJ (Bundesministerium für Justiz). Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG): BMJ. 2020. Verfügbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg\\_2020/HebG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/HebG.pdf).
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Laufende Raumbearbeitung - Raumbegrenzungen: Amtliche Regionalstatistik. Verfügbar unter: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumbegrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html>.
- Hertle D, Lange U, Wende D. Schwangerenversorgung und Zugang zur Hebamme nach sozialem Status: Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. Gesundheitswesen. 2021. DOI: 10.1055/a-1690-7079.
- Hertle D, zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein F, Wende D. Aufsuchende Wochenbettbetreuung: Die sozioökonomische Lage hat einen starken Einfluss auf den Betreuungsumfang: Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. Gesundheitswesen. 2023, accepted for publication.
- Hertle D, Wende D, zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein F. Wenig Einkommen - keine Hebamme. Hebammenforum. 7/2023; 24:S.32-35.
- IGES-Gutachten zur Hebammenversorgung. Hebamme. 2020;33(02):6-8. DOI: 10.1055/a-1110-1971.
- Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE, Hövener C, et al.

D-German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. 2022. DOI: 10.25646/10640.

- Roper W. U.S. Midwife Workforce Far Behind Globally [Internet]. 2020. Verfügbar unter: <https://www.statista.com/chart/23559/midwives-per-capita/>;
- Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. J Midwifery Womens Health. 2010;55(3):255-61. DOI: 10.1016/j.jmwh.2010.02.002.
- Statista Research Department. Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland bis 2020 [Internet]. 2022. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159664/umfrage/hebammen-und-entbindungspfleger-in-deutschland-seit-2000/>
- The Global Economy Business an deconomic data for 200 countries [Internet]. Verfügbar unter: (<https://www.statista.com/chart/23559/midwives-per-capita/>) [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives\\_per\\_1000\\_live\\_births/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives_per_1000_live_births/)

## Advanced Midwifery Practice in der Schweiz. Eine Diskussionsgrundlage

### Hintergrund

Die Berufskonferenz Hebamme (BKH) – der Verbund aller Schweizer Hochschulen mit Hebammencurriculum – publizierte im Jahr 2021 in enger Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Hebammenverband (SHV) ein Positionspapier zur Advanced Midwifery Practice (AMP) im schweizerischen Kontext. Dieses Dokument über die professioninterne Information und Diskussion gibt einen aktuellen Überblick über AMP im nationalen und internationalen Kontext und erläutert die Bedeutung der Entwicklung und Etablierung von AMP-Rollen für die Schweiz. Ein weiteres Ziel der Publikation bestand darin, innerhalb der Hebammenprofession ein gemeinsames Verständnis für AMP zu schaffen und diese im schweizerischen Gesundheitssystem zu stärken. Das Dokument verfolgt auch berufspolitische Ziele [4], etwa hinsichtlich der anstehenden Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) [13], das in Zukunft auch für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe die Masterstufe landesweit reglementieren soll.

Die aktuellen Tendenzen im schweizerischen Gesundheitswesen, die mit den global in der Gesundheitsversorgung zu beobachtenden Entwicklungen einhergehen, sind ein Grund für die Notwendigkeit von AMP-Rollen. So sind Hebammen immer häufiger mit Frauen konfrontiert, die während Schwangerschaft und Geburt sowie im Postpartum somatische und psychische Grunderkrankungen aufweisen und/oder in sozial belasteten Situationen leben [4, 31]. Solche Situationen sind mit einer hohen Versorgungskomplexität verbunden. Sie erfordern von Hebammen ein vertieftes Fachwissen sowie erweiterte Handlungskompetenzen, damit sie trotz des veränderten Versorgungsbedarfs eine professionelle und qualitativ hochstehende Betreuung gewährleisten können [4, 39].

International und national sind folgende Entwicklungen feststellbar:

- Bei Frauen im reproduktiven Alter gibt es einen Anstieg chronischer somatischer und psychischer**

**Erkrankungen.** Als Erklärung dafür werden verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie das große Angebot an medizinischen Leistungen in den Industrienationen genannt [43]. Gemäß Kersten et al. belief sich die Prävalenz von chronischen Erkrankungen bei Schwangeren und Gebärenden in Norddeutschland auf 21% [38]. Die Erhebung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 des Bundesamtes für Statistik (BFS) ergab, dass in der Schweiz 22,6% der Frauen ab 15 Jahren übergewichtig und 9,3% adipös sind [10]. Adipositas gilt als chronische Erkrankung; viele adipöse Frauen weisen mindestens eine Komorbidität auf [2]. Weitere häufige chronische Erkrankungen in der Perinatalphase sind metabolische Störungen wie Diabetes, kardiovaskuläre, onkologische sowie neurologische Erkrankungen wie Epilepsie [4]. Untersuchungen in den USA, Frankreich und Großbritannien ergaben, dass Frauen in der Perinatalphase häufig nicht an den üblichen bekannten maternalen Todesursachen versterben, sondern an kardiovaskulären und psychischen Erkrankungen bzw. am zweithäufigsten an endokrinologischen und hämatologischen Krankheiten [22, 23, 57]. Eine Studie aus den USA mit 1018 schwangerschaftsbedingten Todesfällen in 36 Bundesstaaten ergab, dass über 80% der Todesfälle als vermeidbar eingestuft wurden [63].

- Die zunehmende Komplexität des perinatalen Versorgungsangebots stellt Frauen und ihre Familien vor Herausforderungen:** Sie müssen situativ komplexe Entscheidungen treffen (z.B. nach einer Pränataldiagnostik), flexibel Verhaltensänderungen initiieren (z.B. Ernährungsumstellung bei einem Gestationsdiabetes) und hohe Anforderungen erfüllen (z.B. bei zahlreichen Untersuchungen oder Medikamentenregimes) [40, 61]. In diesem Zusammenhang sind Hebammen gefordert, eine qualitativ hochwertige, ethische und evidenzbasierte sowie auf die Bedürfnisse von Frauen und Familien ausgerichtete Betreuung zu gewährleisten [4, 51–53]. Solch komplexe Betreuungssituationen verlangen ein Handeln nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und erfordern eine interprofessionelle Zusammenarbeit sowie eine fortgeschrittene transkulturelle Kompetenz. Neben ihrer Fachkompetenz ist es für Hebammen wichtig, hervorragende adressatengerechte Kommunikations- und Erklärungsfähigkeiten zu besitzen, effektiv mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten, eine kontinuierliche Betreuung über verschiedene Versorgungssektoren sicherzustellen und den Frauen und Familien eine sichere Umgebung zu bieten [26, 47, 52].
- Die Umsetzung hebammengeleiteter Versorgungsmodelle zum Erhalt und zur Förderung der Physiologie in der Perinatalphase** sowie zur Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit im klinischen und außerklinischen Setting sind zentrale Aspekte der perinatalen Gesundheitsversorgung. Gemäß dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) erzielen Gesundheitsförderung und Prävention in den ersten Lebensjahren eine positive Wirkung auf das spätere Leben und tragen dazu bei, die Kosten im Gesundheits-, Sozial- und Justizsystem zu reduzieren [8]. Die Umsetzung hebammengeleiteter Versorgungsmodelle, welche eine nahtlose interdisziplinäre Versorgung in der klinischen und außerklinischen Betreuung gewährleisten soll, wird in der Schweiz auf berufspoliti-

### Autor\*innen

Prof.in Dr.in **Eva Cignacco Müller**  
Bernere Fachhochschule

**Silvia Ammann-Fiechter**, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Sophie Laura Boegli**, Bernere Fachhochschule

**Murielle Caldelari**  
Haute École de Santé Vaud

**Therese Damke**  
Bernere Fachhochschule

Prof.in Dr.in **Claire de Labrusse**  
Haute École de Santé Vaud

**Beatrice Friedli**  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Dr.in **Astrid Krahl**  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften



scher Ebene diskutiert [1, 29, 42]. AMP-Rollen könnten hier eine entscheidende Schlüsselfunktion bei der Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle einnehmen [34].

4. **Der Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund** ist hoch. Gemäß einer Erhebung des BFS aus dem Jahr 2021 haben 39,5% der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren einen Migrationshintergrund. Davon gehören 31% der ersten Migrationsgeneration an, wovon wiederum 71% eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen [12, 56]. Eine Erhebung des BFS aus dem Jahr 2019 ergab, dass Personen mit Migrationshintergrund der ersten Generation mit einem Anteil von 21% signifikant stärker arbeitsgefährdet sind als jene ohne Migrationshintergrund (11%) [11]. Von Flucht und Armut Betroffene sind nicht nur sozioökonomisch, sondern auch gesundheitlich vermehrt belastet. Um eine chancengleiche und bedarfsgerechte perinatale Versorgung dieser vulnerablen Frauen zu gewährleisten, ist ein umfassendes Diversitätsverständnis erforderlich: dazu gehört ein systemisches Verständnis für die sozialen, ökonomischen, kulturellen und gesundheitlichen Zusammenhänge sowie für die strukturellen Herausforderungen, die ein barrierefreier Zugang zur Gesundheitsversorgung mit sich bringt [18, 32, 33, 48, 49, 52].

5. In der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung lässt sich **eine rasche Entwicklung hoch individualisierter Technologien** beobachten. Im Vordergrund stehen Veränderungen in den Bereichen «Personal Medicine», Medizintechnologie und Digitalisierung (E-Health) oder die Anwendung künstlicher Intelligenz, z.B. bei der intrapartalen Überwachung von Risikoschwangeren. Von interprofessionellen Teams – so auch von Hebammen – wird gefordert, sich an innovativen Entwicklungen zu beteiligen [25, 26, 39, 50].

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht den Hebammen in ihrem europäischen Kompendium «Nurses and Midwives: A Vital Resource for Health» eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Herausforderungen in der Perinatalversorgung zu. Sie fordert auch für die spezialisierte Versorgung entsprechende Ausbildungsprogramme [64].

Im angelsächsischen Raum und zunehmend auch in der Schweiz ist «Advanced Practice» (AP) in der Pflege- und Hebammenprofession ein etabliertes Ausbildungskonzept [15]. Es gibt erweiterte und spezialisierte APM-Rollen für Hebammen, die auf der vorgeschriebenen Ausbildung und auf Praxiserfahrung basieren. In Großbritannien sind spezialisierte Hebammen beispielsweise in den Bereichen perinatale psychische Gesundheit oder Epilepsieerkrankung tätig [20, 45, 59]. Auch Irland kennt national definierte Anforderungen an Pflegenden und Hebammen in AP-Rollen [37, 46]. In den USA arbeiten auf Geburtshilfe spezialisierte Pflegefachpersonen (Nurse-Midwives) grundsätzlich als Advanced Practice Nurse (APN) [4]. In Kanada wird für eine APM-Rolle mindestens ein Master of Science (MSc) verlangt [15].

## Konzept und Relevanz der AMP

Das von Tracy und O'Grady [62] beschriebene Konzept «Advanced Practice Nursing» umfasst erweiterte Praxisrollen mit folgenden Kernkompetenzen: Beratung, evidenzbasierte Praxis, Leadership, Zusammenarbeit, ethische Entscheidungsfindung und Coaching. Allen sechs Kompetenzen wird die gleiche Bedeutung zugeschrieben.

In der Pflege wurde das AP-Konzept breit erforscht [14, 36, 44]. In der Grundversorgung führte der Einsatz von APN zu einer gesteigerten Betreuungskontinuität, einer intensiveren Anwendung von evidenzbasierter Pflege und Behandlung, einer Abnahme von Notfallkonsultationen und einer gesteigerten Lebensqualität [44, 65]. Betreffend die Versorgung in der Langzeit- und Übergangspflege sowie in Praxen von Hausärztinnen und -ärzten wurden ähnliche Ergebnisse verzeichnet [14, 36, 55].

Die Wirksamkeit von AMP wurde hingegen bisher nur in wenigen Studien untersucht [7, 16, 54]. In der perinatalen Versorgung konnte durch den Einsatz einer spezialisierten Hebamme in der häuslichen Versorgung von Risikoschwangeren ein Rückgang von Frühgeburten und intrauterinen Fruchttoden beobachtet werden [7, 54]. Der Zugang zur Primärversorgung in der Geburtshilfe konnte für ausgewählte Gruppen bei geringeren Kosten gesteigert werden [16]. Die Unterscheidung zwischen der Wirksamkeit von AMP und Advanced Nursing Practice scheint schwierig, da keine professionsspezifischen Analysen durchgeführt wurden [30].

Obwohl von einer positiven Auswirkung auf strategische, klinische und finanzielle Outcomes ausgegangen werden kann [4], bedarf es weiterer Forschung bezüglich der Wirksamkeit von AMP [30].

## Aktuelle Entwicklung in der Schweiz

Die Entwicklung und Implementierung von AP-Rollen in der Schweiz stehen im internationalen Vergleich noch am Anfang. Im Zuge der Einführung des Bologna-Systems an europäischen Hochschulen ab 1999 und der Überführung der Hebammenausbildung an die Fachhochschulen (Bachelorstufe) im Jahr 2008 wurde die Profession auch in der Schweiz akademisiert [24]. Im Jahr 2017 wurden in der Deutschschweiz und in der Westschweiz Mastercurricula für Hebammen eingeführt. Neben der fundierten Vermittlung von Instrumenten zum wissenschaftlichen Arbeiten wurde damit auch die Sensibilisierung der Studierenden für die Notwendigkeit von AMP-Rollen vorangetrieben. Dennoch mangelt es bis heute an einer national gültigen gesetzlichen Grundlage, die die Kompetenzen und Handlungsfelder von AMP festlegt. Mit der im Jahr 2024 geplanten Umsetzung der Pflegeinitiative [9] soll die Masterstufe für Pflegefachpersonen im GesBG geregelt werden. Dieser Schritt wäre auch für die APM-Rollen wegberaubend. Ein erster Schritt dafür ist die Definition von AMP-Rollen und die Festlegung der Voraussetzungen, die zum Tragen eines APM-Titels berechtigen. Bezüglich der Definition lehnten sich die BKH und der SHV an die bestehende Definition von Goemaes et al. [30] an. Sie erweiterten diese aber so, dass sie dem Ausbildungsstand von Hebammen MSc in der Schweiz entspricht.

Die Definition von APM lautet wie folgt (Stand März 2020):

„Eine APM ist eine akkreditierte praktizierende Hebamme mit MSc-Abschluss, fundiertem Fachwissen in einem spezifischen Praxisbereich, Forschungsfähigkeiten und fortgeschrittenen Führungskompetenzen. APM bieten eine kontinuierliche frauen- und familienzentrierte Betreuung in komplexen klinischen Situationen mit einem hohen Maß an Autonomie, Effizienz und Verantwortlichkeit. Sie arbeiten in einer Vielzahl von Settings, fördern und koordinieren die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialsystem. APM tragen zur Gewinnung von wissenschaftlichen Erkenntnissen bei und vermitteln diese an unterschiedliche Zielgruppen. Sie konzipieren und implementieren zugängliche, gerechte, kosteneffiziente und innovative Lösungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. APM verbessern die Qualität der Pflege, tragen zur öffentlichen Gesundheit bei und fördern die Hebammenprofession als akademischen Beruf [4].“

Im März 2021 verabschiedeten die BKH und der SHV unter Mitarbeit von Berufsvertreterinnen und -vertretern aus Praxis, Lehre und Forschung in Anlehnung an die nationale und internationale Literatur folgenden Konsensvorschlag zur Akkreditierung einer APM-Rolle.

Für das Tragen eines APM-Titels sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen (Stand 01.03.2021):

- Hebamme Bachelor of Science (BSc) oder Diplom als Hebamme und nachträglicher Titelerwerb Fachhochschule (NTE FH);
- Hebamme MSc oder Msc im Gesundheitsbereich im Umfang von 90 European Credit Transfer System (ECTS) -Punkten;
- Hebamme MAS oder MAS im Gesundheitsbereich im Umfang von mindestens 60 ECTS-Punkten, zusätzlich müssen 30 ECTS-Punkte «sur dossier» erworben werden;
- mindestens 5500 Stunden Berufserfahrung als praktizierende Hebamme (entspricht drei Jahren Arbeit auf Vollzeitbasis mit einem Beschäftigungsgrad von 90%), und zwar vor, während oder nach dem MSc. Diese Berufsausübung kann in Teilzeit erfolgen, im Ganzen muss jedoch die obengenannte Stundenanzahl erreicht werden.
- Um als APM registriert zu werden oder den Titel APM zu behalten, muss die Hebamme mindestens 40–50% als APM in der klinischen Praxis arbeiten und den größten Teil ihres Arbeitspensums in der Rolle einer APM mit direktem Kontakt zu Frauen und Familien praktizieren.

Derzeit entstehen – meist initiiert von engagierten Absolventinnen des MSc – an verschiedenen Spitälern erste Rollenprofile im Bereich der AMP [58]. Diese haben zunächst einen pionierhaften Charakter, da sie weder auf einer schweizweit einheitlichen Definition und Konzeptualisierung noch auf einer gesetzlichen Grundlage basieren [4]. Auch in anderen Disziplinen des Gesundheitswesens werden Pionierrollen beschrieben, so werden etwa in Praxen von Hausärztinnen und -ärzten Nurse-Practitioner-Rollen implementiert. Um diese Projekte weiter auszubauen, müssen zuerst die finanziellen und rechtlichen Gegebenheiten geklärt werden [55].

## Abgrenzung BSc und MSc Hebamme sowie APM

In der Schweiz orientieren sich die Abschlusskompetenzen beider Stufen am kanadischen CanMEDS 2015 Modell, welches die sieben Rollen: Expert, Teamworker, Health Advocate, Professional, Communicator, Leader und Scholar beschreibt [27]. Auf Bachelorstufe bestehen bereits definierte Abschlusskompetenzen, wohingegen die Abschlusskompetenzen auf Masterstufe aktuell in Erarbeitung sind [41]. Zur Unterscheidung der verschiedenen Kompetenzniveaus wird hier beispielhaft anhand der Rolle „Expert“ eine der BSc- und MSc-Hebammen-Kompetenzen beschrieben. Eine BSc-Hebamme ist in der Lage, klinische komplexe Assessments durchzuführen und behandlungswürdige Risikofaktoren und Komorbiditäten zu erkennen. Eine MSc-Hebamme hingegen kann in komplexen Situationen innerhalb eines interprofessionellen Teams die Fallführung übernehmen und ist verantwortlich für die Koordination der verschiedenen Leistungserbringer. Damit gewährleistet sie die Behandlungskontinuität in komplexen klinischen Situationen [5], womit sie direkt die klinische Versorgung verbessert [3, 4].

Bei einer APM kommt zu der obenerwähnten Kompetenz eine Fachspezialisierung hinzu (z.B. perinatale psychische Gesundheit). Eine APM kann in ihrem definierten Bereich eigenständig arbeiten und möglicherweise auch ärztliche Aufgaben übernehmen. Letztere werden häufig unter Supervision oder in Delegation eines Facharztes/einer Fachärztin ausgeübt [21, 58].

Weiter qualifiziert der MSc-Abschluss für Karrieren in Lehre und Forschung, sowie in Leitungsfunktionen [5].

## Herausforderungen in der Umsetzung von APM-Rollen in der Schweiz

Das seit dem 30. September 2016 gültige GesBG (Stand Januar 2022) [13] beinhaltet keine Regelung der Gesundheitsberufe auf Masterstufe, da in den Entstehungsjahren des Gesetzes die Aufgaben und Kompetenzen von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen auf Masterstufe nicht ausformuliert und somit nicht bekannt waren [13, 35]. Ebenfalls konnte der Mehrwert von spezialisierten Rollen und erweiterten Funktionen, die einen MSc-Abschluss voraussetzen, gegenüber Gesellschaft, Politik, Stakeholdern, aber auch innerhalb der Gesundheitsberufe bis dato nur in geringem Maße auf Studienbasis dargelegt werden [26]. Die Kompetenzen einer MSc-Hebamme in der Praxis gilt es noch deutlicher von jenen einer BSc-Hebamme abzugrenzen. Obwohl der Mehrwert von AMP aufgrund der Veränderungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen vermutet werden kann, wird er kontrovers diskutiert [4].

Was die oben erwähnten Herausforderungen betrifft, soll die Entwicklung von AMP-Rollen im schweizerischen Kontext [4] Gegensteuer geben. Ohne gesetzliche Regelung und formulierte MSc-Abschlusskompetenzen für Hebammen könnte es in der Schweiz zu einem Wildwuchs an AP-Rollen kommen, was dem Qualitätsanspruch des Schweizer Gesundheitssystems kaum Rechnung tragen würde [17].

## Rolle der Fachhochschulen

In diversen Gesundheitsberufen, beispielsweise den Fachrichtungen Pflege, Physiotherapie und Ergo-

Catia Nunno Paillard  
Haute École de Santé

Prof.in Dr.in Patricia  
Perrenoud Haute École de  
Santé Vaud

Franziska Schläppy-  
Muntwyler Haute École de  
Santé Vaud

Mona Schwager Zürcher  
Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften

Evelyne Sandra Sigrist,  
B.Sc. Berner  
Fachhochschule

Barbara Stocker Kalberer  
Schweizerischer  
Hebammenverband

Virginia Storni,  
M. Sc. Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissen-  
schaften

Christiane Sutter  
Haute École de Santé



therapie, wird für die Ausübung einer AP-Rolle ein MSc-Abschluss vorausgesetzt, was auch in der Schweiz der Fall ist [19, 28, 30, 60]. Vor 2009 gab es hier keine Möglichkeit, einen berufsspezifischen konsekutiven MSc zu absolvieren. Schweizer Hebammen erwarben ihren MSc in Midwifery meist in Großbritannien oder Österreich. Zwischen 2009 und 2021 war die Haute école spécialisée de la Suisse occidentale (HES-SO) Teil des Programms «European MSc in Midwifery» (120 ECTS-Punkte). Es wurde in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover in Deutschland und der Academie Verloskunde Maastricht in den Niederlanden vorwiegend online und in englischer Sprache angeboten. 2017 wurde das Angebot durch die mit 90 ECTS-Punkten kreditierten berufsspezifischen Masterstudiengänge der Berner Fachhochschule, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, der HES-SO sowie der Haute école de santé Genève ergänzt. Die vier MSc-Studiengänge Hebammen der Schweiz vermitteln unter anderem die Kernkompetenzen von AP nach Tracy und O'Grady [62]. Sie bilden die Grundlage für die Übernahme von APM-Rollen in der erweiterten und hochspezialisierten klinischen Praxis [4].

### Schlussfolgerung und Ausblick

Um den zunehmend hohen Anforderungen in der perinatalen Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, braucht es qualifizierte Hebammen mit einem MSc-Abschluss, die in anspruchsvollen Betreuungssituationen kompetent und mit erweitertem Fachwissen handeln. Der Einsatz von AMP in der Grund- oder spezialisierten Versorgung hat das Potenzial, maternale und neonatale Outcomes und die Zufriedenheit von Frauen und Familien zu verbessern [6].

Die Entwicklung und Etablierung von AMP-Rollen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung sowie zur Professionalisierung und Akademisierung des Hebammenberufs [26]. Das AMP-Modell stellt eine wichtige Grundlage für qualifizierte Hebammen auf MSc- oder Doktoratsstufe dar. Diese beteiligen sich im Rahmen von Forschungsprojekten an der Generierung neuer Evidenzen, vermitteln diese in der Lehre, beteiligen sich kompetent an ethischen Entscheidungsfindungen und leisten einen relevanten Beitrag zur Interprofessionalität in komplexen klinischen Situationen [4]. Nicht zu unterschätzen ist die Bedeutung von AMP-Rollen für die Attraktivitätssteigerung des Hebammenberufs, denn sie bilden ein wichtiges Element für eine weiterführende klinische oder außerklinische Karriere für Hebammen, die sich für die Entwicklung von Expertise in einem spezifischen Fachgebiet interessieren [4]. Eine solche berufliche Perspektive könnte eine wichtige Maßnahme sein, um dem aktuell bestehenden hohen Hebammenmangel in der Schweiz entgegenzuwirken.

Das Kompetenzprofil von Hebammen MSc – insbesondere von Hebammen in AMP-Rollen – gilt es in der Schweiz in unmittelbarer Zukunft weiterzuentwickeln und zu schärfen. Das Positionspapier «Advanced Midwifery Practice» der BKH ist im schweizerischen Kontext ein erster Meilenstein in dieser bildungspolitisch hoch brisanten Diskussion.

### Literaturangaben

- Aubry E, Cignacco Müller E. Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern Antwort auf das Postulat der Grossrätin Frau Natalie Imboden (126.2013) Ein Expertinnen- und Expertenbericht. 2015 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:6a91b3a3-baa5-4824-bbbc-20439f74b18/projektbericht-hebammengeleitete-geburtshilfe-im-kanton-bern.pdf>
- Aubry E, Oelhafen S, Fankhauser N, Raio L, Cignacco Müller E. Adverse Perinatal Outcomes for Obese Women Are Influenced by the Presence of Comorbid Diabetes and Hypertensive Disorders. *Sci Rep.* 2019;9(1):9793. DOI: 10.1038/s41598-019-46179-8.
- Berner Fachhochschule Gesundheit, Schneider M, Cignacco Müller E. Argumentarium zugunsten der Regelung vom Masterstudiengang für Hebammen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG). [Unpubliziertes, Internes Dokument Berner Fachhochschule]. 2023.
- Berufskonferenz Hebammen der Fachkonferenz Gesundheit und Schweizerischer Hebammenverband. Positionspapier zu Advanced Practice Midwifery Practice im schweizerischen Kontext - Ein Dokument zur professionsinternen Information, Diskussion und Weiterentwicklung [Internet]. 2021 [Zugriff: 15.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:e9b86ddf-7c42-4b2f-96e2-4b922816949b/Positionspapier-Advanced-Practice-Midwifery-Schweiz.pdf>
- Berufskonferenz Hebammen der Fachkonferenz Gesundheit und Schweizerischer Hebammenverband. FKG-CSS Transversale MSc Abschlusskompetenzen. [Unpubliziertes, Internes Dokument Berner Fachhochschule]. 2023.
- Bonsall K, Cheater FM. What Is the Impact of Advanced Primary Care Nursing Roles on Patients, Nurses and Their Colleagues? A Literature Review. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(7):1090-102. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.07.013.
- Brooten D, Youngblut JM, Brown L, Finkler SA, Neff DF, Madigan E. A Randomized Trial of Nurse Specialist Home Care for Women with High-Risk Pregnancies: Outcomes and Costs. *Am J Manag Care.* 2001;7(8):793-803.
- Bundesamt für Gesundheit. Frühe Kindheit beeinflusst Gesundheit ein Leben lang [Internet]. Bundesamt für Gesundheit. 2022 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html#19\\_1535985611128\\_\\_content\\_bag\\_de\\_home\\_gesund-leben\\_gesundheitsfoerderung-und-praevention\\_praevention-fuer-kinder-und-jugendliche\\_fruehe-kindheit\\_jcr\\_content\\_par\\_tabs](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html#19_1535985611128__content_bag_de_home_gesund-leben_gesundheitsfoerderung-und-praevention_praevention-fuer-kinder-und-jugendliche_fruehe-kindheit_jcr_content_par_tabs)
- Bundesamt für Gesundheit. Faktenblatt Pflegeinitiative: 2. Etappe Umsetzung Art. 117b und 197 Ziff. 13 BV [Internet]. 2023 [Zugriff: 08.06.2023]. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe\\_gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/faktenblatt-umsetzung-etappe2.pdf.download.pdf/20230125\\_Faktenblatt\\_2.20Etappe%20Umsetzung%20Pflegeinitiative.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe_gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/faktenblatt-umsetzung-etappe2.pdf.download.pdf/20230125_Faktenblatt_2.20Etappe%20Umsetzung%20Pflegeinitiative.pdf)
- Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 Übergewicht und Adipositas [Internet]. 2020 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/uebergewicht/assetdetail.14147705.html>
- Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration. Armutsgefährdungsquote [Internet]. Bundesamt für Statistik. 2021 [Zugriff: 25.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/armutsgefahrdungsquote.html>
- Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration. Bevölkerung nach Migrationsstatus [Internet]. Bundesamt für Statistik. 2022 [Zugriff: 24.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/nachmigrationsstatus.html>
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (811.21) [Internet]. 2016 [Zugriff: 08.06.2023]. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/de>

ch/eli/cc/2020/16/de

- Campbell C, Nowell A, Karagheusian K, Giroux J, Kiteley C, Martelli L, et al. Practical Innovation: Advanced Practice Nurses in Cancer Care. *Can Oncol Nurs J.* 2020;30(1):9-15. DOI: 10.5737/23688076301915.
- Canadian Nurses Association. Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework. Ottawa, Ont., Canada: Canadian Nurses Association; 2019.
- Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An Overview of the Outcomes and Impact of Specialist and Advanced Nursing and Midwifery Practice, on Quality of Care, Cost and Access to Services: A Narrative Review. *Nurse Educ Today.* 2017;56:35-40. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.004.
- Cignacco Müller E, Eicher M. Die Schweiz ein internationaler Sonderfall? *Ärztegesellschaft Kantons Bern.* 2016;(3):11-13.
- Cignacco Müller E, zu Sayn-Wittgenstein F, Sénac C, Hurni A, Wyssmüller D, Grand-Guillaume-Perrenoud JA, et al. Sexual and Reproductive Healthcare for Women Asylum Seekers in Switzerland: A Multi-Method Evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):712. DOI: 10.1186/s12913-018-3502-2.
- Council of Occupational Therapists for the European Countries. Advanced Practice in Occupational Therapy. Switzerland National OT News – COTEC [Internet]. 2019 [Zugriff: 21.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.coteurope.eu/member-ship-2/switzerland-2/switzerland-national-ot-news/>
- Crabbe K, Hemingway A. Public Health and Wellbeing: A Matter for the Midwife? *BJM.* 2014;22(9):634-40. DOI: 10.12968/b-jom.2014.22.9.634.
- Von Dach C, Eschmann R, Petry H, Staudacher D, Spirig R. Pflegeexpertin APN: Eine Fortschrittliche Rolle an Der Schnittstelle von Pflege Und Medizin. 2016;(4):216-23.
- Deneux-Tharoux C, Saucedo M, ENCMM. Les morts maternelles en France: Mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. 2021;237.
- Draper ES, Gallimore ID, Smith LK, Fenton AC, Kurinczuk JJ, Smith PW, et al. MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report UK Perinatal Deaths for Births from January to December 2019 [Internet]. 2021 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2021/10/Ref.-325-MNI-Perinatal-Surveillance-Main-report-FINAL.pdf>
- Eggenschwiler L, Cignacco Müller E, zu Sayn-Wittgenstein F. Forschung durch Hebammen für bessere Evidenz. *Heb Wiss.* 2023;(04):56-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43877-023-0774-5>.
- Ehealthsuisse. Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018-2024 [Internet]. 2018 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: [https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2018/D/181214\\_Strategie-eHealth-Suisse-2.0\\_d.pdf](https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/D/181214_Strategie-eHealth-Suisse-2.0_d.pdf)
- Eissler C, Lehmann U, Tal A, Cignacco Müller E. Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen. 2019. DOI: 10.24451/ARBOR.9545.
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz. Professionsspezifische Kompetenzen [Internet]. 2021 [Zugriff: 10.09.2023]. Verfügbar unter: [https://fkg-css.ch/wp-content/uploads/2021/11/Competences-professions-de-la-sante\\_D\\_21.09.03.pdf](https://fkg-css.ch/wp-content/uploads/2021/11/Competences-professions-de-la-sante_D_21.09.03.pdf)
- Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen (FKG), Institut für Pflegewissenschaft (INS), Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP), Swiss ANP (Interessengruppe), et al. The Way to Regulation of APN Roles – Project Planning [Internet]. 2017 [Zugriff: 21.04.2023]. Verfügbar unter: [https://30310363-61df-470f-b2de-c9718b50cb15.filesusr.com/ugd/32c467\\_c8f7be20931f4ecc884ba96e3689ead6.pdf](https://30310363-61df-470f-b2de-c9718b50cb15.filesusr.com/ugd/32c467_c8f7be20931f4ecc884ba96e3689ead6.pdf)
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Bikantonale Arbeitsgruppe zur hebammengeleiteten Geburtshilfe: Gesamtbericht Zu Den Anforderungen Sowie Ein- Und Ausschluss-Kriterien Für Geburtshäuser [Internet]. 2018 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: [https://www.geburtshaus.ch/uploads/docs/AG\\_HGH\\_Gesamtbericht\\_20181206\\_public\\_de.pdf](https://www.geburtshaus.ch/uploads/docs/AG_HGH_Gesamtbericht_20181206_public_de.pdf)

Verfügbar unter: [https://www.geburtshaus.ch/uploads/docs/AG\\_HGH\\_Gesamtbericht\\_20181206\\_public\\_de.pdf](https://www.geburtshaus.ch/uploads/docs/AG_HGH_Gesamtbericht_20181206_public_de.pdf)

- Goemaes R, Beeckman D, Goossens J, Shawe J, Verhaeghe S, Van Hecke A. Advanced Midwifery Practice: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery.* 2016;42:29-37. DOI: 10.1016/j.midw.2016.09.004.
- Goemaes R, Shawe J, Beeckman D, Decoene E, Verhaeghe S, Van Hecke A. Factors Influencing the Implementation of Advanced Midwife Practitioners in Healthcare Settings: A Qualitative Study. *Midwifery.* 2018;66:88-96. DOI: 10.1016/j.midw.2018.08.002.
- Grand-Guillaume-Perrenoud JA, Origlia P, Cignacco Müller E. Barriers and Facilitators of Maternal Healthcare Utilisation in the Perinatal Period among Women with Social Disadvantage: A Theory-Guided Systematic Review. *Midwifery.* 2022;105:103237. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103237.
- Grand-Guillaume-Perrenoud JA, zu Sayn-Wittgenstein F, Cignacco Müller E. Barrieren abbauen. *Deutsche Hebammenzeitschrift.* 2019. DOI: 10.24451/ARBOR.9547.
- Grylka S, Aeberli R, Günthard B, Meier Käppeli B, Leutenegger V, Pehlke-Milde J. Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts. *Maritim Hotel Berlin.* 2019. p. s-0039-3401274. DOI: 10.1055/s-0039-3401274.
- Hänni T. Neue Rollen im Gesundheitswesen. *Vitamin G.* 2019;(Nr. 6):9-30.
- Harrington CC. Nurse Practitioner Practice Patterns for Management of Heart Failure in Long-Term Care Facilities. *J Dr Nurs Pract.* 2016;9(1):73-80. DOI: 10.1891/2380-9418.9.1.73.
- Health Education England, University of East Anglia. Advanced Clinical Practice in Midwifery: Capability Framework [Internet]. 2022 [Zugriff: 20.03.2023]. Verfügbar unter: <https://advanced-practice.hee.nhs.uk/launched-today-advanced-clinical-practice-in-midwifery-capabilities-framework/>
- Kersten I, Lange AE, Haas JP, Fusch C, Lode H, Hoffmann W, et al. Chronic Diseases in Pregnant Women: Prevalence and Birth Outcomes Based on the SNIp-Study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2014;14(1):75. DOI: 10.1186/1471-2393-14-75.
- Klamroth V, Gemperle M, Ballmer T, Grylka-Baeschlin S, Pehlke-Milde J, Gantschnig B. Does Therapy Always Need Touch? – A Cross-Sectional Study among Switzerland-Based Occupational Therapists and Midwives Regarding Their Experience with Health Care at a Distance during the COVID-19 Pandemic in Spring 2020. *BMC Health Serv Res.* In Review. 2020 Nov. DOI: 10.21203/rs.3.rs-103168/v1.
- Koch A, Kozhumam A, Albrecht T, Son H, Brandon D, Docherty S. Parental Decision-Making: Intersections of Hope, Communication, Relationships, and Emotions. *J Pediatr Health Care.* 2022;36(2):210. DOI: 10.1016/j.pedhc.2021.07.008.
- Krahl A. Advanced Midwifery Practice – Ein erweitertes Handlungsfeld für Hebammen. *Hebamme.* 2023;36(03):20-9. DOI: 10.1055/a-2060-3237.
- De Labrusse C, Ramelet A-S, Humphrey T, MacLennan SJ. Patient-Centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature. *Womens Health Issues.* 2016;26(1):100-9. DOI: 10.1016/j.whi.2015.09.003.
- Lange U, Schnepf W, zu Sayn-Wittgenstein F. Das subjektive Erleben chronisch kranker Frauen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – eine Analyse qualitativer Studien. *Z Geburtsh Neonatol.* 2015;219(04):161-9. DOI: 10.1055/s-0034-1398632.
- Maier C, Aiken L, Busse R. Nurses in Advanced Roles in Primary Care: Policy Levers for Implementation. *OECD Health Working Papers.* 2017;(98). DOI: 10.1787/a8756593-en.
- Nagle U, Farrelly M. Women's Views and Experiences of Having Their Mental Health Needs Considered in the Perinatal Period. *Midwifery.* 2018;66:79-87. DOI: 10.1016/j.midw.2018.07.015.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland. Advanced Practice (Midwifery) Standards and Requirements [Internet]. 2018 [Zugriff: 20.03.2023]. Verfügbar unter: [https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Advanced-Practice-\(Midwifery\)-Standards-and-Requirements](https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Advanced-Practice-(Midwifery)-Standards-and-Requirements)



- rements-2018-final.pdf
47. Origlia Ikhlor P, Hasenberg G, Kurth E, Stocker Kalberer B, Cignacco Müller E, Pehlke-Milde J. Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE [Internet]. 2017 [Zugriff: 06.06.2023]. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/natprogramm-migration-und-gesundheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/mutter-kind-gesundheit-in-der-migrationsbevoelkerung/BRIDGE-Studie/BRIDGE-Studie%20Barrierefreie%20Kommunikation.pdf.download.pdf/Projektbericht\\_BRIDGE.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/natprogramm-migration-und-gesundheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/mutter-kind-gesundheit-in-der-migrationsbevoelkerung/BRIDGE-Studie/BRIDGE-Studie%20Barrierefreie%20Kommunikation.pdf.download.pdf/Projektbericht_BRIDGE.pdf)
  48. Origlia P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco Müller E. Communication Barriers in Maternity Care of Allophone Migrants: Experiences of Women, Healthcare Professionals, and Intercultural Interpreters. *J Adv Nurs*. 2019;75(10):2200–10. DOI: 10.1111/jan.14093.
  49. Origlia P, Jevitt C, Sayn-Wittgenstein F zu, Cignacco Müller E. Experiences of Antenatal Care Among Women Who Are Socioeconomically Deprived in High-Income Industrialized Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2017;62(5):589–98. DOI: 10.1111/jmwh.12627.
  50. Oudshoorn N. *Telecare Technologies and the Transformation of Healthcare*. London: Palgrave Macmillan UK; 2011. DOI: 10.1057/9780230348967.
  51. Perrenoud P. REISO - Revue d'information Social et Santé de Suisse Romande [Internet]. 2017. [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.reiso.org/>
  52. Perrenoud P. Détreesses Sociales Autour de La Naissance. *Emulations - Revue de sciences sociales*. 2020;(35–36):37–50. DOI: 10.14428/emulations.03536.03.
  53. Peter KA, Grylka S, Golz C, Hahn S. Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen. *Obstetrica*. 2020. DOI: 10.21256/ZHAW-21006.
  54. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-Led Continuity Models versus Other Models of Care for Childbearing Women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(4). DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
  55. Schlunegger MC, Palm R, Zumstein-Shaha M. Der Beitrag von Advanced Practice Nurses in Schweizer Hausarztpraxen: Multiple Case Study Design. *Pflege*. 2023;36(1):40–7. DOI: 10.1024/1012-5302/a000890.
  56. Sektion Demografie und Migration. Integration. Bundesamt für Statistik [Internet]. 2022 [Zugriff: 24.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integration.html>
  57. Serrano M, NGM Staff, Nowakowski Kelsey. Can the Lives of Mothers Giving Birth Be Saved? *Culture* [Internet]. 2018 [Zugriff: 27.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.nationalgeographic.com/culture/article/maternal-mortality-usa-health-motherhood>
  58. Sutter L, Cignacco Müller E, Walther S, Surbek D. «Advanced Midwifery Practice» – Ein Umsetzungsbeispiel. *Obstetrica*. 2021.
  59. Swanborough N. Epilepsy Midwife Looks at Risks around Epilepsy Drugs during Pregnancy [Internet]. 2021 [Zugriff: 29.03.2023]. Verfügbar unter: <https://epilepsysociety.org.uk/blog/epilepsy-midwife-looks-risks-around-epilepsy-drugs-during-pregnancy>
  60. Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner (SwissAPP), Physioswiss. Positionspapier Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner (SwissAPP) [Internet]. 2018 [Zugriff: 21.04.2023]. Verfügbar unter: [https://www.physioswiss.ch/media/3645/download/190725\\_d\\_Positionspapier%20SwissAPP.pdf?v=2](https://www.physioswiss.ch/media/3645/download/190725_d_Positionspapier%20SwissAPP.pdf?v=2)
  61. Toxvig L, Hyldgård Nielsen J, Jepsen I. Women's Experiences with Managing Advice on Gestational Diabetes – a Qualitative Interview Study. *Sex Reprod Healthc*. 2022;34:100780. DOI: 10.1016/j.srhc.2022.100780.
  62. Tracy MF, O'Grady ET, editors. *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. Edition 6. St. Louis, Mo.: Elsevier; 2019.
  63. Trost S, Beauregard J, Chandra G, Njie F, Berry J, Harvey A, et al. Pregnancy-Related Deaths: Data from Maternal Mortality Review Committees in 36 US States, 2017–2019 [Internet]. 2022 [Zugriff: 20.03.2023]. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/data-mmrc.html>
  64. World Health Organization. NURSES AND MIDWIVES: A Vital Resource for Health—European Compendium of Good Practices in Nursing and Midwifery towards Health 2020 Goals [Internet]. 2020 [Zugriff: 20.03.2023]. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353563>
  65. Zumstein-Shaha M, von Dach C, Moramba R, Thormann K, Schenk M, Fröhli C, et al. Neue Rollen der nicht ärztlichen Berufe in der Schweizer Grundversorgung. *Primary and Hospital CARE - Allgemeine Innere Medizin* 2022;22(4):106–9.

Zum 15-jährigen Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) hat die Redaktion der Zeitschrift für Hebammenwissenschaft Vertreterinnen verschiedener Organisationen, mit denen die DGHWi vor allem im Bildungsbereich kooperiert um eine kurze Darstellung ihrer Tätigkeit und möglicher Zusammenarbeit mit der DGHWi gebeten. Die eingereichten Beiträge finden Sie hier.

## Fort und Weiterbildung im deutschen Hebammenverband (DHV)

Der Deutsche Hebammenverband hat den satzungsgemäßen Auftrag, für seine Mitglieder geeignete Fort- und Weiterbildungen anzubieten.

Neben den Fortbildungen und Fachtagen für alle Bereiche im Betreuungsbogen der Hebammen gibt es Kooperationen mit Hochschulen für die Weiterbildung zur Praxisanleitung und die Weiterbildung für Hebammen in Leitungsfunktionen.

Der Bildungsbereich im DHV beschäftigt sich neben der Fort- und Weiterbildung der Kolleginnen auch mit der Ausbildung der werdenden Hebammen. Nach der erfolgreichen Umsetzung der Akademisierung des Berufes, gilt es nun, das Gesetz richtig zu interpretieren und praktikable Lösungen für die Herausforderungen, die eine Umstrukturierung mit sich bringt, zu implementieren.

Seit März 2022 bietet der DHV einen Jour-Fixe für die Lehrenden im Hebammenwesen und die Vertreterinnen den verantwortlichen Praxiseinrichtungen an. Zu Beginn monatlich, sind inzwischen die Abstände größer und ein breites Wissen aus diesen Treffen ist protokolliert und steht allen Interessierten auf unserer online Plattform OIGA zur Verfügung. Internationaler Studierenden-austausch, rechtliche Fragen, viele Fragen rund um die Praxisanleitung und die Kooperationen mit den freiberuflichen Kolleginnen wurden schon beantwortet. Die Anmeldung zu diesen Jour-Fixes erfolgt über den Fortbildungsbereich des DHV.

Aufgrund der Ergebnisse und der Bedarfe dieser regelmäßigen Treffen wurde eine Fortbildungsreihe für die Praxisanleiter\*innen initiiert. Jeden zweiten Mittwoch im Monat von 18.00 Uhr – 19.30 Uhr bieten wir gemeinsam mit den Hochschulen eine online Fortbildung an. Unter dem Titel „Wissens Update“ werden Themen aus den Vorlesungen 45 Minuten vorgestellt und in den zweiten 45 Minuten erläutert, wie diese Themen in die Praxis transferiert werden kann. Diese Online Fortbildungsreihe erlebt einen sehr großen Zuspruch. Aktuell suchen wir wieder Referent\*innen die ihre Vorlesung einer „Zweitverwertung“ zuführen möchten. Wir freuen uns, wenn sich Kolleginnen für die Termine 2024 und 2025 bei Isabell Schwager, unserer Mitarbeiterin im Fortbildungsbereich, melden.

Aus diesen ersten gemeinsamen Treffen zwischen DHV und Vertreterinnen der Hochschulen entstand die Idee einer gemeinsamen größeren Veranstaltung. Die erste Konferenz zur pädagogischen Arbeit im Hebammenstudium, als gemeinsame Veranstaltung von DGHWi und DHV, findet am 10.02.2024 an der

Evangelischen Hochschule in Berlin statt. Der call for abstracts ist beendet und neben wissenschaftlichen Vorträgen und einer Poster Session sind Workshops und eine Podiumsdiskussion geplant.

Der DHV und die DGHWi erarbeiten, zum Teil in enger Absprache, Stellungnahmen zu politischen Themen. Da wir eine kleine Berufsgruppe sind, sind Absprachen wichtig um unseren gemeinsamen Forderungen großes Gewicht zu verleihen. Die Zusammenarbeit zwischen DGHWi und DHV hat sich verstetigt und steht auf sicheren Füßen.

## Der Ausschuss Hebammenwissenschaft in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)

Die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) ist eine hochschuldidaktische, wissenschaftliche Fachgesellschaft für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Human- und Zahnmedizin und den Gesundheitsberufen. Sie setzt sich gemäß ihrer Satzung für eine „evidenzbasierte, ressourcen-schonende und humane Hochleistungsmedizin [...] und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit allen Gesundheitsberufen und lebenslangem Lernen“ ein. Die Arbeit findet in 26 Ausschüssen statt. In jedem Ausschuss können sich themenbezogene und unabhängig organisierte Unter-Arbeitsgruppen bilden, die aktuelle Literatur zusammentragen, analysieren und diskutieren und/oder Workshops mit Dozent\*innen veranstalten, die Ergebnisse auswerten und einen gemeinsamen Schreibprozess etablieren. Studierende sind zur Mitarbeit sehr willkommen. Als technischer Support und zur Vernetzung untereinander dient die Lernplattform ILIAS. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird als sehr wichtig erachtet.

Die GMA veranstaltet jährlich im August/September eine große mehrtägige Tagung, zuletzt vom 14.-16.09.2023 in Osnabrück. Zur GMA gehört die Zeitschrift für Medizinische Ausbildung („GMS-Journal for Medical Education“, JME [www.gma-jme.org]). Sie ist peer-reviewed und hat 2023 einen Impact Faktor von 1,6. Aktuelle Forschungsergebnisse erscheinen Open Access sowohl in Englisch als auch in Deutsch.

Der Ausschuss Hebammenwissenschaft (AHW) wurde im Juni 2022 gegründet. Er bietet die Plattform für einen – vor allem auch interprofessionellen und interdisziplinären – Austausch von Erfahrungen und Informationen zu Lehr-/Lern- und Prüfungsformaten, der Beforschung und (Weiter-) Entwicklung von berufsbildenden und wissenschaftlich fundierten, pädagogisch-didaktischen Lehr-Lern-Konzepten und Prüfungsszenarien und der Entwicklung von geeigneten Instrumenten und Konzepten zur Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten sowie Möglichkeiten der Verfügbarmachung dieses Wissens innerhalb und außerhalb der Disziplin. Damit werden nun pädagogisch-didaktische Fragen der Hebammenwissenschaft innerhalb der GMA institutionalisiert und professionalisiert. Langfristiges Ziel soll die Entwicklung eines einheitlichen Kerncurriculums für die verschiedenen Standorte (HAWs/FHs/Universitäten) sein

### Autor\*innen

Fort und Weiterbildung im Deutschen Hebammenverband (DHV)

Prof.in Dr.in  
Lea Beckmann