

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 109 (2011)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Kontinuierliche Betreuung durch frei praktizierende Hebammen : weshalb wird sie nur selten unterstützt?  
**Autor:** Eigenmann, Denise  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949953>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 05.04.2026

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

# Kontinuierliche Betreuung durch frei praktizierende Hebammen: Weshalb wird sie nur selten umgesetzt?

**Kontinuierliche Betreuung wirkt sich positiv auf Mutter, Kind, Familie und Hebamme aus. Sie wird jedoch nur von wenigen frei praktizierenden Hebammen im Kanton Zürich angeboten. Die Ergebnisse einer Befragung frei praktizierender Hebammen zeigen: Neue Formen der Zusammenarbeit und verbesserte Arbeitsbedingungen können einen Rahmen schaffen, in dem die Umsetzung von kontinuierlicher Betreuung für frei praktizierende Hebammen realisierbar und attraktiv wird.**



**Denise Eigenmann**, Hebamme MSc und dipl. Pflegefachfrau KWS, arbeitet als Dozentin am Institut für Hebammen der ZHAW, als Hebamme im Paracelsus-Spital in Richterswil und als frei praktizierende Hebamme im Kanton Zürich. Die hier beschriebene Masterarbeit hat sie zur Erlangung des akademischen Grades «Master of Science» im Oktober 2010 an der Donau-Universität Krems, Österreich, eingereicht. Am Jahreskongress des SHV im Mai dieses Jahres präsentierte sie zu den Ergebnissen ihrer Masterarbeit ein Poster und gewann damit den 1. Preis des Posterwettbewerbs.  
E-Mail: eide@zhaw.ch

## Hintergrund/Forschungsziel

Gemäss dem Obsan-Bericht hat kontinuierliche Betreuung von werdenden Müttern durch Hebammen eine Reduktion von geburtshilflichen Interventionen zur Folge (Künzi/Detzel, 2007: 45). Auch bezüglich Wirksamkeit, Kosteneffektivität und Zufriedenheit der Mütter werden positive Effekte genannt. Erhöhte Risiken, gemessen am Gesundheitszustand von Mutter und Kind nach der Geburt, sind nicht zu erkennen.

Sayn-Wittgenstein (2007: 23–25) stellt ihr Verständnis von Hebammenarbeit mit dem Betreuungsbogen dar und beschreibt dazu das weitgehend ungenutzte Potenzial im Versorgungsangebot der Hebammen.

Kontinuierliche Betreuung wird in dieser Forschungsarbeit definiert als Durchführung der Betreuung von der (frühen) Schwangerschaft bis zur postpartalen Phase durch eine einzige Hebamme oder eine kleine Gruppe von Hebammen (Waldenström/Turnbull, 1998).

Frei praktizierende Hebammen in der Schweiz bieten jedoch mehrheitlich fragmentierte (vor allem postpartale) und nur selten kontinuierliche Betreuung an. Dies zeigt die statistische Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz (SHV, 2009). Im Jahr 2008 wurden 82% aller erfassten Frauen ausschliesslich postpartal betreut. 13% wurden während der Schwangerschaft und nach der Geburt

von derselben Hebamme begleitet, etwas mehr als die Hälfte davon (7%) auch während der Geburt.

Ziel dieser Forschungsarbeit war die Erfassung der Gründe, welche frei praktizierende Hebammen im Kanton Zürich daran hindern, kontinuierliche Betreuung anzubieten. Anhand der Erkenntnisse sollten Veränderungsvorschläge abgeleitet und Empfehlungen für die verstärkte Realisierung kontinuierlicher Betreuung durch frei praktizierende Hebammen formuliert werden.

## Methode

Zu den Auswirkungen von kontinuierlicher Betreuung durch Hebammen wurde eine Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken (Web of Science, Cochrane, Pubmed/Medline, CINAHL, Midirs, DIMDI) für den Zeitraum von 1998 bis 2009 durchgeführt. Ausserdem wurden die Arbeitsbedingungen der frei praktizierenden Hebammen im Kanton Zürich und in der Schweiz mittels Dokumentenanalyse erforscht.

Als qualitative Forschungsmethode wurde eine Erhebung in Form von Expertinneninterviews gewählt. Sechs teilstandardisierte Interviews mit frei praktizierenden Hebammen aus dem Kanton Zürich wurden durchgeführt. Zwei der Befragten arbeiten alleine und bieten ausschliesslich fragmentierte (vorwiegend postpartale) Betreuung an. Vier Befragte bieten kontinuierliche Betreuung

mit Haus- oder Beleggeburten an, wovon zwei alleine arbeiten und zwei im Rahmen von Praxisgemeinschaften. Die Hebammen sind zwischen 38 und 63 Jahre alt und seit 8 bis 35 Jahren im Beruf tätig, davon zwischen einem und 20 Jahren frei praktizierend. Die Auswertung (Datenanalyse) der Interviewergebnisse erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2008).

## Ergebnisse der Literaturanalyse

### *Stand der Forschung (internationale Studien)*

Unter kontinuierlicher Betreuung werden ganz unterschiedliche Formen von Betreuung verstanden. Gemäss Sandall et al. (2009) stellt kontinuierliche Betreuung durch Hebammen einen Teil von hebammengeleiteter Betreuung dar. Morgan et al. (1998) bezeichnen kontinuierliche Betreuung, die durch eine einzige Hebamme durchgeführt wird, als «individual caseload care». Hingegen wird unter «one-to-one midwifery» die Betreuung einer Frau durch eine hauptverantwortliche Hebamme und eine bis zwei der Frau ebenfalls bekannten Vertreterinnen verstanden (auch «partnership caseload care» genannt). Bei «one-to-one midwifery» und bei hebammengeleiteten Betreuungsmodellen wird eine Reduktion von geburtshilflichen Interventionen (z.B. Periduralanästhesie, Episiotomie, vaginaloperative Geburtsbeendigungen oder Sectio caesarea) festgestellt (Sandall et al., 2009; Page, 2003). Dies kann sich positiv auf den Gesundheitszustand von Mutter und Kind auswirken. Unter anderem werden häufiger intakte Dammverhältnisse und weniger postpartale Blutungen beobachtet (Benjamin et al., 2001). «One-to-one midwifery» und hebammengeleitete Modelle zeigen ausserdem eine erhöhte Zufriedenheit der Mütter (Sandall et al., 2009). Die Frauen schätzen insbesondere das Vertrauensverhältnis zur Hebamme sowie auch das verstärkte Gefühl von

Selbstbestimmung (Page, 2003). Die Zufriedenheit der Hebammen wurde erst in wenigen Studien in die Untersuchungen miteinbezogen. In «one-to-one midwifery» schätzen die Hebammen ihre grosse Verantwortung und Autonomie sowie den Aufbau einer intensiven Beziehung zur werdenden Mutter (Page, 2003; Beake et al., 2001). Hinsichtlich der Kosteneffektivität stellt sich bei hebammengeleiteten Betreuungsmodellen ein positiver Effekt dar (Sandall et al., 2009). Weniger geburtshilfliche Interventionen wirken sich preissenkend aus (Beake et al., 2001). Es zeigt sich, dass «one-to-one midwifery» nicht mehr Kosten verursacht als konventionelle Betreuungsmodelle (Page, 2003).

In der laufenden COSMOS-Studie werden die Auswirkungen kontinuierlicher Betreuung anhand von höheren Fallzahlen genauer erforscht (Mc Lachlan et al., 2008). Hier wird die Unterschiedlichkeit der verschiedenen Modelle mitberücksichtigt. Es werden diverse Aspekte untersucht, unter anderem der längerfristige Gesundheitszustand von Mutter und Kind (insbesondere bezüglich tieferer Sectio-Rate), die Kosteneffektivität sowie auch die Arbeitszufriedenheit der Hebammen. Die Ergebnisse werden für 2012 erwartet.

#### Situation in der Schweiz (mit Fokus auf den Kanton Zürich)

Bezüglich Ist-Zustand von kontinuierlicher Betreuung durch frei praktizierende Hebammen im Kanton Zürich wurde eine Analyse von Dokumenten des SHV aus den Jahren 2000 bis 2010 durchgeführt. Diese weisen unter anderem auf unattraktive Arbeitsbedingungen bei zunehmender Arbeitsbelastung und hohen fachlichen Anforderungen hin.

### Ergebnisse der Expertinneninterviews

Die Stärkung der Frau, die Verminderung von Ängsten durch gezielte Information, die Vermeidung von unnötigen und teuren Untersuchungen und die Reduktion pathologischer Verläufe werden als positive Auswirkungen kontinuierlicher Betreuung genannt. Der Aufbau des gegenseitigen Vertrauens wird als zentral eingeschätzt. Die Motivation als Hebamme, kontinuierliche Betreuung anzubieten, schildert eine Befragte so: «... als Hebamme hat man dieses Spektrum und das macht's interessant und spannend und abwechslungsreich und ich glaub' das ist es, was dazu gehört.» (38-jährige Hebamme, alleine arbeitend).

Auch die Auswirkungen auf die Hebammenarbeit werden mehrfach beschrieben. «... das gibt mir Sicherheit, wenn ich ... die Frau sehe ... ich nehm' Veränderungen wahr und das Wachstum vom Kind, ja, das gibt mir



Betreuungsbogen nach Sayn-Wittgenstein, 2007: 24.

Sicherheit auch auf die Hausgeburt hin ... » (50-jährige Hebamme, alleine arbeitend).

Als Hauptgründe dafür, dass kontinuierliche Betreuung nur selten angeboten wird, werden unattraktive Arbeitsbedingungen (insbesondere in finanzieller und rechtlicher Hinsicht), fehlende Unterstützung sowie mangelndes Fachwissen genannt. «... da musst du schon noch Erfahrungen sammeln ... dich wirklich noch weiterbilden ... ohne Geburtshaus hätte ich auch nicht den Mut gehabt, grad jetzt eine Hebammenpraxis nach zwei, drei Jahren Spitalerfahrung zu eröffnen ... » (53-jährige Hebamme, in Praxisgemeinschaft arbeitend). Als besonders hinderlich sehen die Befragten die ständige Abrufbereitschaft, die als sehr einschränkend erlebt wird, insbesondere betreffend Geburtsbetreuung. Die Arbeit in einer Praxisgemeinschaft wirke sich diesbezüglich jedoch entlastend und generell unterstützend aus.

Die Aussagen der befragten Hebammen bestätigen die Ergebnisse der Literaturanalyse und weisen auf konkreten Handlungsbedarf hin.

### Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Kontinuierliche Betreuung birgt ein erhebliches Potenzial für gesundheitspolitische Verbesserungen. Damit in Zukunft frei praktizierende Hebammen vermehrt kontinuierliche Betreuung anbieten, werden folgende Massnahmen empfohlen:

- Schaffung von attraktiveren Arbeitsbedingungen, insbesondere in finanzieller und rechtlicher Hinsicht.
- Verstärkte Vernetzung/Kooperation der Hebammen untereinander und mit nahen Berufsgruppen (neue Formen der Zusammenarbeit).
- Verstärkter Fokus auf kontinuierliche Betreuung in der Aus- und Fortbildung von Hebammen.
- Gewährleistung von Praktika für Studierende im frei praktizierenden Tätigkeitsbereich.
- Vermehrte Information der Öffentlichkeit und Fachpersonen über dieses Angebot und dessen Bedeutung.
- Spezifische Forschung zu Versorgungs-

modellen und kontinuierlicher Betreuung durch Hebammen in der Schweiz.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit zeigen, dass sich kontinuierliche Betreuung auch positiv auf die Arbeitszufriedenheit der Hebamme auswirkt. Mittels verbesserter Arbeitsbedingungen und durch neue Formen der Zusammenarbeit kann ein Rahmen geschaffen werden, in dem das Anbieten von kontinuierlicher Betreuung für frei praktizierende Hebammen realisierbar und attraktiv wird. ◀

#### Referenzen

- Beake S., Mc Court C., Page L. (Editors) (2001). Evaluation of One-to-One Midwifery. Second Cohort Study Report July 2001. London: The Hammersmith Hospitals NHS Trust and Thames Valley University.
- Benjamin Y., Walsh D., Taub N. (2001). A comparison of partnership caseload midwifery care with conventional team midwifery care: labour and birth outcomes. *Midwifery* 17: 234-240.
- Künzi K., Detzel P. (2007). Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute. Arbeitsdokument 27. Neuchâtel: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS, im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan).
- Mayring P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mc Lachlan H., Forster D., Davey M., Lumley J., Farrell T., Oats J., Gold L., Waldenström U., Albers L., Biro M. (2008). Study protocol. COSMOS: Comparing Standard Maternity care with One-to-one midwifery Support: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 8: 35.
- Morgan M., Fenwick N., McKenzie Ch., Wolfe Ch. D. A. (1998). Quality of midwifery led care: assessing the effects of different models of continuity for women's satisfaction. *Quality in Health Care* 7: 77-82.
- Page L. (2003). One-to-One Midwifery: Restoring the «With Women» Relationship in Midwifery. *Journal of Midwifery & Womens Health* 48(2): 119-125.
- Sandall J., Hatem M., Devane D., Soltani H., Gates S. (2009). Discussions of findings from a Cochrane review of midwife-led versus other models of care for childbearing women: continuity, normality and safety. *Midwifery* 25: 8-13.
- Sayn-Wittgenstein F. zu (Hrsg.) (2007). Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern: Hans Huber.
- SHV (2009). Schweizerischer Hebammenverband. Tätigkeitserfassung der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Statistik des SHV 2008. Basel: ISPM. <http://www.hebamme.ch> (Online available: 15. März 2010).
- Waldenström U., Turnbull, D. (1998). A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 1160-1170.